Niveau(x) d'enseignement: 9
Centre d'intérêt: 350

Numéro EDUQ : 9370823

Blais, Madeleine.

L'éducation continue obligatoire pour les professionnels : état de la question / Madeleine Blais ; Section d'andragogie, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal. -- Montréal : L'Université, Librairie, 1982-1983 [i.e.] 1983.
68 p. ; 28 cm.

Bibliogr.: p. [57]-68.

Vedette(s)-secondaire(s): Université de Montréal. Section d'andragogie

Descripteur(s): Formation continue * Perfectionnement des professionnels * Professionnel * Infirmière * Médecine * Revue de la recherche * Education des adultes

Identificateur(s) de nom: Etats-Unis * Canada * Québec (Province)

Cette étude vise à faire le point sur l'évolution de l'éducation continue obligatoire chez les professionnels de la santé tant aux Etats-Unis qu'au Canada. Après une définition et un historique de l'éducation continue obligatoire chez les professionnels, on y trouve une sélection de titres qui retracent l'évolution de la question entre 1970 et 1981 dans la profession médicale, infirmière ainsi que dans d'autres milieux aux Etas-Unis; les mêmes données sont relevées en ce qui a trait au Canada et au Québec. Un sommaire de la situation complète l'étude.

Type de document:

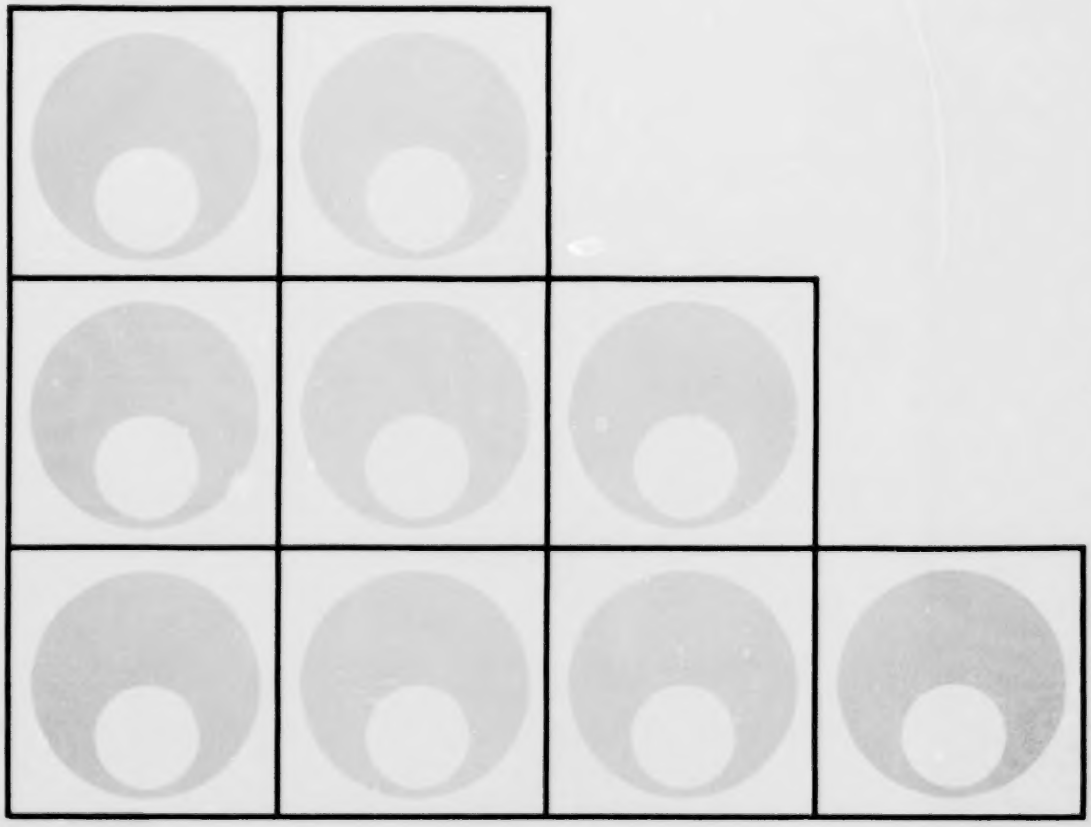
9370823

ANDRAGOGIE

L'ÉDUCATION CONTINUE OBLIGATOIRE POUR LES PROFESSIONNELS

ÉTAT DE LA QUESTION

Madeleine BLAIS



FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

G 3.61

9371823 G3.61

CENTRE DE DOCUMENTATION
CREP

L'EDUCATION CONTINUE OBLIGATOIRE POUR LES PROFESSIONNELS.

Etat de la question.

MADELEINE BLAIS

SECTION D'ANDRAGOGIE
FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION
UNIVERSITE DE MONTREAL.

LA LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL
1982 - 1983

PREAMBULE

"La participation à un programme d'éducation des adultes devrait revêtir un caractère volontaire. L'Etat et les autres organismes devraient viser à stimuler chez les individus et les groupes le désir de s'inscrire dans la perspective de l'éducation permanente".

UNESCO. Recommandation sur le développement de l'éducation des adultes. Adoptée par la Conférence générale de l'UNESCO à Nairobi, 1976.

TABLE DES MATIERES

page

PREAMBULE ii

TABLE DES MATIERES iii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE

I - DEFINITION ET ORIGINES DE L'EDUCATION CONTINUE OBLIGATOIRE CHEZ LES PROFESSIONNELS 3

1.1 Définition 3
1.2 Origines 4

II - EVOLUTION DE LA QUESTION AUX ETATS-UNIS 8

2.1 Le débat sur l'éducation continue obligatoire entre 1970 et 1978 8
2.2 L'évolution de la question dans la profession médicale jusqu'en 1981 13
2.3 L'évolution de la question dans la profession infirmière jusqu'en 1981 18
2.4 L'évolution de la question dans d'autres milieux intéressés 24

III - EVOLUTION DE LA QUESTION AU CANADA 38

3.1 Etat de la question chez les infirmières . . 38
3.2 Etat de la question chez d'autres professionnels de la santé 43
3.3 Opinions exprimées dans d'autres milieux . . 44

IV - ETAT DE LA QUESTION AU QUEBEC 48

4.1 Position de l'Office des professions du Québec . 48
4.2 Position de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec 49
4.3 D'autres voix sur la question 51

V - SOMMAIRE ET CONCLUSION 53

REFERENCES 57

INTRODUCTION

Dans le cadre d'une étude sur les activités d'éducation continue d'un groupe de professionnels, il était approprié d'examiner de plus près le phénomène de l'éducation continue obligatoire (ECO). Notre attention s'est tournée davantage vers les professionnels de la santé pour deux raisons. D'une part, c'est dans ces milieux que nous avons surtout oeuvré d'où un plus grand intérêt; d'autre part, la documentation sur le sujet est tellement abondante qu'il nous fallait établir certaines limites et ce, d'autant plus que nous n'avions aucunement la prétention de réaliser une étude exhaustive de la question. Notre objectif visait à faire le point sur l'évolution de l'ECO particulièrement chez les professionnels de la santé.

Méthodologie

Nous avions en main trois documents; dans chacun, les auteurs avaient procédé à un examen des écrits au cours d'une période donnée. Le premier document traitait de l'éducation continue chez les médecins, dentistes, infirmières et pharmaciens de 1960 à 1970 (Nakamoto et Verner, 1972). Les deux autres documents, centrés sur le maintien de la compétence chez les professionnels, présentaient une revue de la littérature publiée entre 1970 et 1973 (Neylan, 1974) et de 1973 à 1978 (Cutshall, 1978). C'était là notre point de départ.

A l'aide des divers index nous avons retenu:

a) tous les titres publiés depuis 1978 traitant de l'éducation continue chez les infirmières;

b) une sélection de titres publiés depuis 1975 traitant de l'ECO du point de vue de quelques groupes professionnels, dont les médecins;

c) une sélection de titres publiés depuis 1970 et où le sujet de l'ECO était discuté par des groupes d'éducateurs[1], par des consultants auprès d'organismes gouvernementaux, et autres.

Nous pensons que cette sélection d'auteurs, dont les positions sont très variées, permet de se faire une idée assez exacte de l'évolution de l'ECO tant aux Etats-Unis qu'au Canada.

Pour que l'état actuel de la question ait une certaine perspective, il importe de saisir l'évolution des idées au cours des dernières années, c'est pour cette raison que les informations recueillies sont présentées le plus souvent, dans un ordre chronologique.

Dans les pages qui suivent, nous définissons l'éducation continue obligatoire et retraçons ses origines. Puis nous décrivons l'évolution de la question d'abord aux Etats-Unis, ensuite au Canada et enfin au Québec. Nous terminons par un sommaire de la situation et présentons notre conclusion.

---

[1] Le genre masculin est généralement utilisé dans ce texte; à moins d'indication contraire, il inclut le genre féminin.

CHAPITRE I

DEFINITION ET ORIGINES DE L'EDUCATION CONTINUE OBLIGATOIRE POUR LES PROFESSIONNELS

1.1 Definition

Le concept de l'éducation continue n'a pas un sens univoque parmi ceux qui oeuvrent dans le domaine; il varie largement suivant les auteurs (Kempfer, 1979); en voici quelques exemples.

Houle (1980), Cooper (1972), Kempfer(1975) considèrent que l'éducation continue inclut tous les efforts d'apprentissage des professionnels en exercice. D'autres auteurs limitent l'éducation continue aux activités d'apprentissage systématique spécialement destinées aux professionnels en exercice (Nakamoto et Verner); d'autres restreignent l'éducation continue aux activités de développement de type professionnel (ANA, 1976); Pennington et Moore, 1976), et parmi ces activités, certains auteurs excluent les activités éducatives menant à l'obtention de crédits académiques (Lysaught, 1973) et les activités non formelles qualifiées d'accidentelles (Kay et Kergin, 1977).

Pour les besoins de l'ECO, chaque association professionnelle, chaque société de spécialistes a adopté sa définition qui tend selon Houle (1980), à restreindre l'éducation continue à la mise à jour par le mode de l'enseignement.

On distingue deux types d'ECO: universelle et sélective.

L'éducation continue est dite obligatoire universelle lorsque tous les professionnels sont visés soit par une loi, soit par un règlement; ceux-ci doivent démontrer qu'ils ont participé à un certain nombre d'heures de formation de type professionnel (entre 15 et 50 heures par année selon les groupes de professionnels) pour obtenir le renouvellement de leur permis d'exercice ou encore pour demeurer membre d'une association. Pour répondre aux exigences de ces lois ou règlements, et suivant la définition adoptée, sont acceptées presque toutes les activités éducatives planifiées et ayant comme objectifs la mise à jour, l'amélioration des connaissances et des habiletés et le développement d'attitudes qui favorisent le progrès dans l'exercice professionnel. Cependant, seules les activités éducatives approuvées par les organismes officiels sont reconnues.

L'ECO sélective est l'obligation de participer à des activités éducatives pour des raisons particulières; il s'agit par exemple, des activités de recyclage pour les professionnels qui n'ont pas exercé depuis plusieurs années ou dont la compétence n'est pas suffisante, ou des activités de perfectionnement pour un professionnel qui veut demeurer membre d'un groupe de spécialistes. Dans ce dernier cas, ce n'est pas le permis d'exercice qui est mis en jeu mais la reconnaissance par les pairs.

1.2 Origines de l'éducation continue obligatoire

L'ECO n'est pas un phénomène récent dans l'histoire des professions. Au début du siècle, aux Etats-Unis, les enseignants de l'école publique devaient répondre à certaines exigences d'éducation

continue (Houle dans Moore, 1976); mais au cours des dernières années, on a peu parlé d'eux dans le débat sur l'ECO, le focus étant surtout dirigé sur les professionnels de la santé.

Il semble que le mouvement contemporain de l'ECO origine du rapport de la Commission nationale (américaine) de la main-d'oeuvre sanitaire, publié en 1967. Dans ce rapport les commissaires recommendent que les sociétés professionnelles et les gouvernements des états explorent la possibilité d'une politique de renouvellement périodique du permis d'exercice pour les médecins et autres personnels de la santé. Le renouvellement du permis serait basé soit sur l'évidence d'une participation acceptable à des programmes d'éducation continue, soit sur la réussite d'un examen pour ceux qui choisiraient de ne pas participer à l'éducation continue formelle (Report of the National Advisory Commission on Health).

Il est à noter que le modèle de l'ECO existait déjà dans certains groupes professionnels. Par exemple, en 1947, l'American Academy of Family Physicians avait inclus dans ses règlements l'ECO pour ceux qui désiraient demeurer membres (Stern, 1976). En 1967, deux états, la Floride et le Kansas, avaient voté une loi rendant obligatoire l'éducation continue pour les pharmaciens (Fisher et Weinstein dans Moore).

En 1969, l'Association médicale américaine (AMA) lance un programme pour encourager la participation aux activités d'éducation continue. Le programme "Physician's Recognition Award" (PRA) consiste à récompenser chaque médecin qui démontre sa participation à 150 heures d'éducation continue durant une période de trois ans. A la

suite de cette initiative de l'AMA, qui en avait fait une activité volontaire, certaines associations de spécialistes commencent à exiger des "PRA" comme condition au membership, alors que certains hôpitaux les exigent comme condition pour exercer dans le milieu. Très rapidement cette activité volontaire est récupérée par des tierses parties (Storey, 1978).

En 1970, la Commission Carnegie recommande à son tour l'adoption, au niveau national, d'une règlementation exigeant que les "boards" de spécialistes ou autres organismes appropriés fassent passer des examens périodiques ou recertifient périodiquement tous les médecins (Richards et Stein, 1975).

En 1971, dans un autre rapport émanant d'un organisme du gouvernement central américain, on lit qu'il "serait souhaitable que le renouvellement du permis d'exercice se fasse sur la preuve du maintien de la compétence; ceci pourrait être démontré par les expériences d'éducation continue ou par la réussite d'un examen approprié". Les auteurs du rapport signalent toutefois certaines difficultés comme le coût des programmes, l'effet sur la main-d'oeuvre des régions éloignées, de même que la dépendance envers les institutions d'enseignement qui en découlerait. Ils invitent à la prudence (U.S. DHEW, 1971). Ce rapport, de l'avis de Shimberg (1977) a sans doute influencé nombre de groupes professionnels et d'officiels oeuvrant dans les bureaux émetteurs de permis d'exercice.

Les groupes professionnels traditionnellement opposés à toute évaluation de leur compétence craignent de se voir imposer des mécanismes de contrôle de leur compétence par le gouvernement. Plusieurs

décident de passer à l'action pour obtenir des législateurs tout au moins, des conditions qui conviennent à leurs membres. Ainsi, chaque profession peut proclamer qu'elle assume son devoir d'auto-régulation.

Bien que l'on connaisse, à ce moment-là, plusieurs façons de vérifier la compétence des professionnels, tel l'examen par les pairs, l'analyse des dossiers et l'examen périodique, l'éducation continue est le moyen privilégié. Les "State Boards" le préfèrent parce que le système est plus facile à mettre sur pied et moins coûteux. Les professionnels le préfèrent parce qu'ils peuvent au moins choisir les activités auxquelles ils doivent participer (Smith, 1981), d'autant plus qu'ils ne voulaient pas de l'examen périodique ni de l'évaluation par les pairs (Richards et Stein, 1975). C'est ainsi que les groupes professionnels et les "State Boards" font pression auprès des législateurs pour que ceux-ci choisissent l'éducation continue comme moyen pour garantir la compétence.

Pour s'assurer que cette éducation continue a un minimum de qualité, les associations mettent sur pied des procédures d'agrément qui visent les producteurs de programmes, et des procédures d'approbation des activités éducatives. De plus, une procédure de reconnaissance de la participation, basée sur le "continuing education unit" (CEU), est développée. L'éducation continue se formalise et une grande industrie naît!

CHAPITRE II

EVOLUTION DE LA QUESTION AUX ETATS-UNIS

Nous avons vu comment l'idée de l'ECO comme moyen de garantir la compétence des professionnels de la santé, a fait son apparition aux Etats-Unis. Cette idée n'a évidemment pas été acceptée par tous; encore aujourd'hui, elle fait l'objet de nombreuses controverses. Dans quelle direction ces idées ont-elles évolué depuis le début des années '70 ?

Nous tenterons de le démontrer d'abord en mettant en parallèle les arguments en faveur et contre l'éducation continue obligatoire relevés par deux recensions successives des écrits. Par la suite nous examinerons les plus récents développements sur le sujet dans les milieux médicaux et infirmiers américains. Nous ferons aussi état de positions prises dans des milieux d'éducation et ailleurs.

2.1 Le débat sur l'éducation continue obligatoire entre 1970 et 1978

Deux auteures ont effectué une recension des écrits sur le maintien de la compétence chez les professionnels de la santé; elles ont toutes deux présenté une synthèse des arguments "pour" et "contre" l'ECO. La première synthèse couvre la période de 1970 à 1973, et la deuxième, la période de 1973 à 1978. Nous mettons en parallèle les arguments évoqués durant chacune de ces périodes ce qui permet de voir

dans quelle direction ils ont évolué.

Arguments en faveur - 1970-73
(M. Neylan, 1974)

- le contrôle de la qualité des services est nécessaire parce qu'il s'agit de fonds publics;
- ça va augmenter la participation aux programmes d'éducation continue qui est trop faible;
- ça va améliorer l'image face au public;
- ça va assurer un financement pour l'éducation continue similaire au financement des programmes réguliers d'éducation;
- ça va maintenir le mécanisme d'auto-gestion pour les professions de la santé et empêcher le gouvernement, les citoyens et autres d'intervenir dans la qualité des soins;
- ça va améliorer la participation dans les associations professionnelles qui est actuellement faible.

Arguments en faveur - 1973-78
(P. Cutshall, 1978)

- ça va rendre l'éducation plus disponible et plus accessible aux professionnels;
- ça va assurer tout au moins que les praticiens ont accès aux connaissances requises;
- il va en résulter des programmes de meilleure qualité c'est-à-dire un enseignement amélioré;
- l'ECO doit être utile sinon sa popularité ne continuera pas à augmenter;
- ça va satisfaire la demande du public pour l'"accountability" et les professions auront bonne figure;
- c'est la seule action positive en regard du maintien de la compétence que la société peut s'offrir, il en coûte relativement peu en termes de tenue de dossier et de disponibilité de la main-d'oeuvre;
- ça va rendre les praticiens conscients de l'importance du maintien de leur compétence, ainsi ça va être un facteur de motivation à améliorer la pratique;
- il y a une correlation positive entre la participation à l'ECO et l'adoption des innovations; et ceci est relié à la la réputation de compétence parmi les pairs;

Arguments en faveur - 1970-73
(M. Neylan, 1974)

Arguments en faveur - 1973-78
(P. Cutshall, 1978)

suite

- ça ne peut garantir la compétence mais ne pas participer à des activités éducatives la garantit encore moins;

- l'ECO a un effet cumulatif sur la compétence tout comme les gouttes d'eau qui tombent dans un étang.

Arguments contre - 1970-73

Neylan résume ainsi les arguments contre l'ECO:

- l'acquisition de l'information n'est que la 1ère étape dans le processus d'application des connaissances à la pratique;

- l'obligation n'engendre pas l'autonomie, la motivation à apprendre ou le sens de l'"accountability";

- on ne peut forcer les adultes à apprendre;

- l'accès à l'information s'améliore;

- la recherche actuelle ne démontre pas d'impact positif de l'éducation continue sur les soins;

- les politiques d'ECO seront très dispendieuses;

- il sera difficile de prescrire des activités d'éducation pour chaque professionnel en exercice parce que les rôles et les fonctions des professionnels diffèrent, de même que leur champs

Arguments contre - jusqu'en 1978

Cutshall regroupe les arguments contre en trois blocs:

a) ceux qui questionnent l'effet de l'ECO sur la compétence:

- il y a peu d'évidence que l'ECO agisse davantage sur la compétence que l'éducation volontaire et aucune évidence que c'est une garantie de la compétence;

- l'éducation n'est qu'une des variables qui affectent la compétence, il y a des variables plus puissantes. L'éducation continue ne peut forcer les comportements plus éthiques ni protéger contre l'incompétence non reliée à la connaissance;

- les apprentissages continus sont nécessaires au maintien de la compétence, ces apprentissages peuvent se faire de bien des façons et l'éducation au hasard en est une; l'évaluation, la rétroaction et une action corrective et sélective sont des facteurs qui agissent plus efficacement sur la compé-

Arguments contre - 1970-73

Arguments contre - jusqu'en 1978

suite

d'exercice et leurs clientèles;

- on enfreint les droits civils individuels;

- l'agrément des programmes d'éducation continue est sous-développé;

- ça va générer de la dépendance vis-à-vis les programmes des institutions d'enseignement plutôt que d'encourager la responsabilité individuelle.

tence;

- on peut légiférer la participation à des programmes, on ne peut légiférer l'apprentissage. C'est un processus interne qui ne peut être mesuré par des tests;

- les enseignants ont l'ECO depuis le début du siècle et il y a beaucoup d'incompétents dans la profession;

b) ceux qui prétendent que le mécanisme ne peut être implanté efficacement:

- si on considère l'éducation continue en relation avec l'exercice professionnel, on ne sait pas clairement ce qui est désirable en termes de quantité et de contenu;

- il n'y a pas suffisamment de ressources pour assurer des activités à tous les professionnels;

- même si on pouvait faire face à la demande en quantité on ne pourrait assurer des activités appropriées aux besoins de chaque praticien;

- tenter de créer un système où la tricherie sera exempte, sera un cauchemar bureaucratique;

c) ceux qui prédisent que l'ECO aura des effets indésirables:

- la très forte demande va augmenter la croissance de pro-

Arguments contre - 1970-73

Arguments contre - jusqu'en 1978

suite

grammes pauvres en qualité;

- la pression accrue des demandes va décourager l'innovation et les programmes non-traditionnels;

- ça va retarder le développement de mécanismes plus rationnels pour maintenir la compétence; l'ECO va créer une fausse crédibilité et va déplacer l'attention du problème réel;

- les praticiens peuvent être forcés de participer à des activités inappropriées; les professionnels ne se sentiront plus responsables individuellement de leur éducation et de leur performance;

- ça va augmenter la paranoia de la majorité des professionnels qui est compétente;

- l'éducation continue sera discréditée parce que l'ECO aura échoué;

- l'ECO aura comme résultat injustifiable la perte de la main-d'oeuvre médicale;

- les institutions d'enseignement peuvent être tenues responsables si les apprenants ne peuvent agir avec compétence et les primes d'assurances augmenteront;

- la tenue des dossiers va nécessiter beaucoup trop de ressources.

On constate une certaine évolution des idées entre les années

1973 et 1978. Du côté des défenseurs de l'ECO on admet que celle-ci ne peut garantir la compétence et qu'on y a recours à défaut d'un mécanisme plus approprié; de plus, on semble plus conscient de la nécessité d'améliorer la qualité des activités éducatives. De l'ensemble de l'argumentation se dégage l'impression que c'est l'éducation continue que l'on veut promouvoir, le maintien de la compétence devrait en découler nécessairement.

Du côté des opposants à l'ECO les arguments sont plus nombreux et plus nuancés mais ils n'ont pas vraiment changé sauf que l'on introduit l'idée de la nécessité de développer des mécanismes qui vont véritablement vérifier la compétence des praticiens. Entre 1970 et 1973, on avait fait la distinction entre participer et apprendre; en 1978 on distingue mieux entre connaissance, compétence et performance.

2.2 L'évolution de la question dans la profession médicale au cours des années '70

Comme nous l'avons vu plus tôt, l'AMA favorisait la participation à l'éducation continue sur une base volontaire. De là à l'ECO il n'y avait qu'un pas.

En 1971, le Nouveau-Mexique est le premier état américain à passer une loi, il est suivi par trois autres états et le rythme va s'accélérer. En effet, à cette époque les médecins sont la cible de nombreuses poursuites pour "malpractice"; ceci a pour effet de faire croître les assurances de façon vertigineuse et secondairement, d'augmenter le coût des services médicaux. De plus, nombre de médecins ne peuvent plus s'assurer. Une espèce de frénésie pour régler le problème s'est emparée des législateurs et des associations de médecins.

En 1974, les membres de l'AMA, réunis en assemblée annuelle, encouragent l'expansion de l'ECD. En '75-76, trois autres états promulguent des lois et plusieurs autres étudient la question. Mais il y a des opposants.

La résistance à l'ECD s'exprime autour des idées suivantes: l'éducation continue dans sa forme traditionnelle de transmission des connaissances a peu d'effet sur le comportement des médecins (Brown et Uhl, 1970; Glidden et Libby, 1975). Ce qui ressort de l'expérience passée est que le problème n'en est pas un d'acquisition de connaissance mais plutôt d'utilisation des connaissances acquises (Miller, 1975; Griffith, 1978). Le système d'ECD, déplore-t-on aussi, ignore les initiatives d'auto-apprentissage et les apprentissages interdisciplinaires; il est basé sur des heures de présence à des activités de groupes alors que les professionnels généralement apprennent à partir de problématiques qu'ils vivent et qu'ils discutent avec des collègues (Baer, 1977). De plus, on constate que l'ECD stimule le marché des promotteurs de programmes (estimé à 2 billions de dollars américains) sans pour autant améliorer les services.

Derbyshire (1976), fervent défenseur de l'ECD, déclare en 1977 "le Nouveau-Mexique a été le premier état à appliquer une loi; déjà après un premier cycle, on constate qu'elle permet d'éliminer les médecins incompétents". Des informations plus précises sur les médecins éliminés devaient révéler que ceux-ci résidaient pour la plupart dans d'autres états ou encore qu'ils étaient retraités. Pour Shimberg (1978a) ces résultats ne justifient pas une telle mesure puisqu'elle ne permet pas d'éliminer les incompétents qui exercent.

Malgré les arguments nombreux contre l'ECD, en 1978 on compte 13 états qui appliquent une loi, une dizaine d'autres ont des lois leur permettant de passer à l'action. Il faut ajouter à celà les sociétés de spécialistes qui elles aussi ont des exigences pour le maintien du membership, membership souvent requis pour exercer dans les hôpitaux. Pourquoi s'engage-t-on si facilement dans cette voie ? Tout simplement parce que les organisations médicales considèrent l'ECD plus acceptable pour leurs membres que l'examen périodique ou le système d'évaluation par les pairs (Richards et Stein, 1975).

Dans cette veine, quelques études ont tenté d'identifier l'attitude des médecins en regard de l'ECD. De façon générale, on approuve le concept bien qu'on ait des réserves sur la méthode employée (Talbott, 1979; Mansfield, 1980). Par ailleurs Mansfield met en lumière que seulement 1% des répondants s'abstiendraient et 16% réduiraient quelque peu leur participation à l'éducation continue si celle-ci devenait volontaire.

Le temps passe et progressivement l'idée que l'éducation continue doit s'appuyer sur une évaluation du praticien fait son chemin. Il existe déjà des examens auto-administrés, développés par les sociétés de spécialistes mais le lien avec l'éducation continue obligatoire n'est pas fait. Stern écrit que l'auto-évaluation ou l'évaluation par des pairs est préalable aux activités d'éducation continue (Stern, 1976). Richards déclare que ni l'éducation médicale continue ni les examens périodiques n'assureront le public de la compétence des médecins, seul le développement de normes et le processus de renouvellement du permis basé sur la compétence donneront cette

assurance (Richards dans Moore). Griffith (1978) soutient que les changements de comportement (souhaités par l'ECO) ne seront possibles que lorsqu'on aura défini ce qu'est la compétence. Storey pour sa part, considère que l'ECO est un système confus dont on a perdu le contrôle. Selon lui, la seule façon d'assurer la qualité des services est de superviser le travail des médecins et de prendre des mesures pour qu'ils changent leurs comportements. L'ECO est une façon de contourner le fait que les médecins, comme groupe, résistent avec succès à l'évaluation de leur travail (Storey, 1978).

Quelques études sont publiées sur l'éducation continue. Une étude met en parallèle les attitudes à l'égard de l'éducation continue sous le régime obligatoire et sous le régime volontaire (Stross et Harlan, 1978) et d'autres tentent de vérifier si les activités éducatives modifient les comportements des participants (Talley, 1978; Lloyd et Abrahamson, 1979; Stein, 1981).

En parallèle, certains auteurs suggèrent des moyens pour agir sur les comportements, moyens reliés à l'activité éducative (Green, 1978) ou moyens axés sur la modification de l'environnement (Griffith, 1978). Mais, constate Houle (1981), la tâche de développer des systèmes qui assureront un lien plus étroit entre l'apprentissage et une pratique améliorée est le défi à relever au cours dès 10 prochaines années.

En 1979, un tournant important s'amorce. Le "Council on Medical Education" de l'AMA, après une étude approfondie, produit un rapport dans lequel il identifie trois éléments esentiels qui définissent la compétence professionnelle: la connaissance, les habiletés et

le jugement clinique. Dès lors, pour attester de la compétence d'un médecin, ces trois éléments doivent être évalués. Le Conseil constate qu'aucune évidence ne permet d'affirmer que l'ECO garantit la compétence du médecin. De plus, le Conseil met en doute la validité de l'examen de recertification comme indicateur de compétence ou de performance. Il encourage fortement l'utilisation de moyens qui vont permettre l'identification des incompétents (Report of the Council ... 1980).

A la suite de ce rapport, l'AMA vote une recommendation demandant à toutes les associations de spécialistes et les sociétés médicales des divers états d'appuyer un moratoire sur tout développement soit de l'ECO, soit de l'examen de recertification et ce, jusqu'à ce qu'il y ait évidence que ces mesures améliorent la compétence du médecin. L'ECO crée une fausse sécurité dans le public, est devenue très dispendieuse et très commercialisée, commente-t-on (Johnson, 1980a).

Un mouvement lent s'engage pour rendre l'éducation continue volontaire; l'association américaine des radiologistes retire son exigence dès septembre '79 (ACR drops ... 1981). En 1980, l'association médicale du Montana annonce à son tour le retrait de l'ECO (Johnson, 1980b).

En 1980 un autre groupe composé de représentants de l'association américaine des écoles de médecine, fait connaître sa position. Bien que l'éducation continue soit un moyen nécessaire pour maintenir et améliorer la qualité de la performance, le Comité considère que c'est un non-sens d'obliger l'éducation continue sans plus d'évidence

de ses effets sur la pratique médicale. De plus, le comité demande que soient reconnues les activités formelles et informelles jusqu'à ce que l'impact de ces diverses formes d'apprentissage sur la pratique médicale puisse être mesuré. Le comité croit qu'une valeur égale devrait être accordée à toutes les activités éducatives planifiées et documentées (Ad Hoc Committee...1980).

C'est ainsi, qu'au début de '81, la réflexion de la profession médicale s'engage sur les moyens les plus appropriés pour évaluer la compétence (Potchen, 1981) et sur la place que doit prendre l'éducation médicale continue dans ce contexte (Gonnella et Storey, 1981).

2.3 L'évolution de la question dans la profession infirmière jusqu'en 1981

Au début des années '70 la profession est en effervescence aux Etats-Unis. Jamais au cours des 20 dernières années, les changements législatifs n'ont été aussi substanciels (Kelly, 1974). Près de 25 états travaillent à redéfinir l'exercice infirmier, et c'est dans ce contexte que la question de l'éducation continue comme moyen de maintenir la compétence est débattue.

Au cours de 1971 plusieurs associations mettent sur pied un programme de reconnaissance de la participation aux activités éducatives (CERP = Continuing Education Recognition Program) et quelques états s'affairent pour obtenir une loi rendant l'éducation continue obligatoire. L'association de la Californie est la première à obtenir sa loi et le Nouveau-Mexique a un règlement. Le Nebraska, le Minnesota, le Kentucky et le Colorado favorisent aussi l'ECO (Cooper, 1975).

En 1972, lors de l'assemblée de l'association américaine

des infirmières (ANA), des déléguées tentent de passer une proposition en faveur de l'ECO; leur proposition est battue (At ANA ... 1972). Pourquoi ces pressions ? Certaines associations professionnelles allertées par les divers rapports gouvernementaux dont nous avons déjà parlé, craignent que le gouvernement leur impose une loi, elles y voient une menace à l'autonomie professionnelle. Elles souhaitent donc que la profession prennent le leadership (Utah ... 1971; Kelly, 1974). Ailleurs, on craint que le gouvernement confie aux employeurs le soin de vérifier la compétence des professionnels de la santé ce qui serait inacceptable (McGriff, 1972; Allison, 1973). Peu à peu le débat sur l'ECO s'amplifie et se traduit souvent par de longs articles les uns favorisant la mesure (McGriff, 1972. 1973, 1974), les autres invitant à la prudence (Cooper, 1972; Cooper et Hornback, 1973; Stevens, 1973; Egelston, 1974; NLN, 1974) ou encore s'y opposant vigoureusement (Hatfield, 1973; Cooper, 1973a,1974). Très tôt dans le débat, le Missouri se prononce en faveur de l'éducation continue volontaire considérant que l'ECO n'est pas suffisante pour assurer la compétence; l'association préfère encourager l'auto-apprentissage et le développement de l'évaluation par les pairs (Missouri ... 1973).

Pendant ce temps l'éducation continue prend de l'importance; l'ANA crée en '73 un conseil (Council on Continuing Education) qui a comme mandat notamment, de développer des normes d'éducation continue et de mettre sur pied un programme d'agrément; il doit aussi aider les associations à convertir leur programme CERP en CEARP (Continuing Educ. Approval & Recognition Program) (Cooper, 1976).

Presque toutes les associations ont tendance à suivre la

direction de l'ANA vers l'éducation continue volontaire. En '74, déjà 25 associations ont mis sur pied un système CEARP (How do... 1977). Mais l'inquiétude demeure: si la profession ne prend pas action, des groupes extérieurs feront des pressions, rapporte Stuart (1975), réflétant la réaction des infirmières de l'état de New-York; le législateur confiera peut-être le contrôle de la compétence aux "State Boards" (Price, 1975). Et les opposants insistent, la compétence n'est pas fonction des connaissances, l'éducation continue doit être basée sur l'auto-évaluation et l'évaluation par les pairs (Forni, 1975). L'éducation continue doit être reliée aux responsabilités de l'emploi (Egelston, 1974); c'est la compétence de l'individu qu'il faut mesurer, son adaptabilité au changement et son habileté à performer (Stuart, 1975).

La situation continue d'évoluer. En '75, le Minnesota et la Floride passe une loi; dans le cas de cette dernière, c'est le législateur qui précipite les choses, il en est de même pour le Kansas en '76 (Hochman, 1978a).

En décembre '76, 48 associations (états) ont un système volontaire (CEARP), plusieurs d'entre elles se préparent à le transformer en système d'ECO, et on note que le mouvement vers l'ECO est rapide. En 1977, les associations de 9 états appuient l'introduction d'une loi et quatre autres états ont une loi autorisant les "Boards" à exiger l'éducation continue pour le renouvellement du permis d'exercice (Where is ... 1977). Les associations sont mobilisées par la conviction que la loi est essentielle pour le statut de la profession, ou encore par la certitude que la loi est inévitable et qu'il est préfé-

rable d'essayer d'influencer son contenu plutôt que d'essayer de la combattre (Hochman, 1978a). Huit associations favorisent l'éducation continue volontaire et s'organisent pour présenter une opposition farouche à tout projet d'ECO (Where is ... 1977). En 1977, le Conseil des "State Boards of Nursing" s'inquiète de la croissance rapide de la législation en faveur de l'ECO et vote une résolution par laquelle il s'oppose à cette mesure qui ne permet aucune évaluation de la compétence des individus (Wolanin, 1979). Mais le rythme ne ralentit pas pour autant, 10 associations ont une loi en 1978 (Mandatory ... 1978a).

Entre 1974 et 1978, quelques chercheurs tentent d'identifier les attitudes des infirmières à l'égard de l'ECO. Mattson, au Texas, trouve que les infirmières favorisent l'éducation continue volontaire dans une proportion de 68,4% alors qu'en '72 une étude similaire par Whitis avait donné une proportion de 83% (Mattson, 1974). En Floride, en '75, 58% appuient l'ECO (Knowles, 1976); dans le Boston métropolitain, en '78, Larocco et Polit constatent que 50% des répondants sont en faveur de l'ECO, les infirmières plus jeunes et ayant moins d'expérience ont tendance à favoriser davantage l'ECO. En Illinois, en '78, une étude de Bush et Lewis révèle que les infirmières d'hôpitaux appuient l'éducation continue volontaire dans une proportion de 92,5%; les infirmières ayant plus de 50 ans favorisent l'éducation continue volontaire à 83%; les auteurs concluent que les infirmières plus âgées et plus expérimentées, celles qui ont moins d'éducation formelle, celles qui oeuvrent dans des services de soins "critiques" résistent davantage à une expérience d'ECO. Hochman, en '78, fait un

sondage parmi 900 lecteurs de la revue Nursing; des 326 répondantes, 61% favorisent l'ECO et 30% s'y opposent (Hochman, 1978b). Devant tous ces résultats, le moins que l'on puisse dire est que les infirmières américaines sont très partagées sur cette question.

En 1979, le vent semble tourner, le Nevada qui avait voté une loi en faveur de l'ECO rejette le projet de règlement. Au Colorado et en Floride, les lois sont soumises à la revision "sunset review", l'ECO y est très critiquée. D'autre part, le Council of State Government publie un rapport concernant la règlementation des dentistes et autres professions de la santé et, rapporte Waddle, on n'y trouve aucune intention d'exiger l'ECO (Waddle, 1980).

L'argumentation se poursuit au sein de la profession, certaines s'étonnant de l'opposition rencontrée. Pour Carroll, notamment, c'est un mécanisme valable puisqu'il permet de passer rapidement au renouvellement périodique du permis d'exercice (Carroll, 1978). Pour Sovie, l'ECO est une condition nécessaire à la compétence, dans ce contexte les activités d'auto-apprentissage doivent être reconnues, mais les connaissances ne suffisent pas, il faut développer des normes d'exercice et établir des mécanismes pour vérifier la performance des praticiens (Sovie, 1979). Kelly considère que l'ECO est une 1ère étape et qu'il est maintenant temps de passer à la 2e étape plus difficile, celle de l'évaluation par les pairs ce qui signifierait que l'on décide de prendre action quand une collègue n'est pas compétente (Kelly, 1981). Puetz reconnaît que l'ECO n'est pas la seule façon d'assurer la compétence mais c'est le moyen choisi; elle explique ensuite que l'asociation de l'Indiana s'est basée sur deux sondages

pour demander à l'assemblée générale des membres d'appuyer l'ECO:

en '75: 1ère étude 69% des membres participent,
31% des membres ne participent pas;

en '78: 2e étude 76% des membres participent,
24% des membres ne participent pas.

Il est à noter que ce pourcentage jugé insuffisant ne tient compte que de la participation à des activités organisées.

Les opposants poursuivent la lutte soit en encourageant le renouvellement du permis à la suite d'un examen (Levine, 1978), soit en cherchant des moyens pour vérifier la compétence au moment du renouvellement du permis d'exercice (Hochman, 1978a). Cooper revient à la charge en faisant remarquer qu'on a tendance à mettre en équation la compétence et l'éducation continue mais tôt ou tard la profession devra faire face à la nécessité de vérifier la compétence à exercer (Cooper, 1978). L'ECO viole tout ce que nous savons sur l'éducation des adultes déclare Curran (1978); elle est une fausse assurance, et c'est une question d'éthique professionnelle que d'établir un système qui va vraiment permettre le maintien de la compétence (Estrada, 1980). Le consommateur n'a pas demandé l'ECO, il a réclamé de la compétence. On ne peut légiférer les apprentissages. Des études démontrent que nombre d'infirmières assument leur responsabilité, elles apprennent autrement que par les moyens formels, par exemple par auto-apprentissage (Cooper, 1980).

Enfin on constate que le législateur commence à s'interroger sur l'utilité de l'ECO; il s'inquiète des droits des individus à qui il impose une règlementation parce que quelques-uns ne rencontrent pas leurs obligations; il s'inquiète aussi du coût élevé de cette mesure

et de l'absence de résultats. Dans ce contexte écrit Dodge, l'ECO a peu de chance de survivre.

Effectivement le tableau change. En novembre '80, onze états seulement ont des lois sur l'ECO alors qu'en '79 on en comptait treize. Deux états ont abrogé leur loi (Colorado et S. Dakota); au Nevada un groupe s'active pour obtenir une abrogation; au Rhode Island un projet de règlement est battu à deux reprises. Au Michigan et en Alaska la loi exige une preuve de la compétence (Neal, 1980).

Bref, après 10 ans de débat, la profession infirmière est très partagée. Les défenseurs de l'ECO semblent davantage préoccupés de défendre l'image du statut professionnel, l'importance du leadership et du contrôle à garder au sein de la profession. Les opposants ont affermi leur position dans le sens du développement de mécanismes d'évaluation de la compétence. L'ECO est en perte de vitesse et serait même menacée de disparaître au cours des prochaines années.

2.4 L'évolution de la question dans d'autres milieux intéressés

Nous avons jusqu'à maintenant tracé l'évolution des idées au sein de deux groupes professionnels: les médecins et les infirmières. Dans cette section, nous ferons état de la question dans d'autres milieux professionnels, gouvernementaux et autres.. Nous croyons que les positions prises dans ces divers milieux contribuent à l'évolution du débat sur l'ECO.

2.4.1 D'autres milieux professionnels au hasard des lectures

Il n'était pas dans notre intention de retracer l'évolution

des idées sur l'ECO dans toutes les professions affectées par cette mesure, cependant au cours de nos lectures, nous avons retenu des informations que nous trouvons utile de consigner.

Chez les pharmaciens

Dès 1967, bien avant le début de la vague que nous avons décrite précédemment, les pharmaciens du Kansas et de la Floride avaient une loi sur l'ECO. En 1972, trois autres associations se dotent d'une loi. En '72 aussi, lors d'une assemblée annuelle, l'association nationale des "Boards" en pharmacie (NABP) accepte l'ECO pour le renouvellement du permis d'exercice.

En 1973-74, l'association américaine des pharmaciens, après une étude intensive, en vient à la conclusion que l'éducation continue n'est qu'un moyen pour maintenir la compétence et elle laisse aux associations locales (au niveau des états) le soin de décider de leur orientation sur le sujet. Mais en '75, l'association adopte une politique pour appuyer l'approche volontaire concernant le maintien de la compétence. Bien que la majorité des membres a appuyé cette politique, en '76, treize états ont promulgué des lois (Fisher et Weinstein, 1976) et en '79, on en comptait 21 (Phillips, 1979a).

L'ECO est obligatoire pour les pharmaciens sur la base de deux prémices: 1) les pharmaciens n'ont pas et n'accepteront pas la responsabilité de maintenir leur compétence, 2) être exposé à l'éducation continue garantit la compétence et ultimement la protection des clients (Fisher et Weinstein). Cependant, expliquent Fisher et Weinstein, les pharmaciens reconnaissent que l'ECO n'est pas le dernier

mot sur le maintien de la compétence, ils l'acceptent comme étant le meilleur moyen car au moins la loi oblige les pharmaciens à assister à des activités. Par ailleurs, ajoutent ces auteurs, l'association américaine des pharmaciens (APA) qui a fait une revue exhaustive de la littérature, n'a trouvé aucune évidence que la compétence des participants s'était améliorée. Aussi Fisher et Weinstein suggèrent-ils plutôt d'inculquer dès les études collégiales, la responsabilité individuelle en regard de la compétence et d'encourager l'apprentissage auto-dirigé; ils recommandent de développer des normes d'exercice et de viser à l'auto-évaluation, et enfin, de développer des mécanismes d'audition des plaintes pour identifier les incompétents.

Chez les ingénieurs

Chez les ingénieurs, on croit que la pratique, les études personnelles et les échanges avec les collègues constituent le moyen pour maintenir la compétence; un code d'éthique et un engagement périodique à respecter les règles de conduite favorisent l'intérêt à maintenir la compétence (Dobrovolny dans Moore).

Les ingénieurs, tout comme les architectes, ne se sont pas embarqués dans l'ECO; seul l'état de l'Iowa, avec sa loi omnibus, leur a imposé cette mesure. Il faut savoir que la majorité des ingénieurs doivent rendre compte de leur compétence non pas à des "Boards" mais à leurs employeurs, et sur près de un million d'ingénieurs, seulement 33% détiennent un permis d'exercice (Watkins, 1979).

Chez les enseignants

Les enseignants des écoles publiques ont été, comme nous l'avons dit précédemment, le premier groupe de professionnels à se faire imposer l'ECO dès le début du siècle.

Quelques articles parus au cours de 1980 nous permettent de constater que la situation est à peu près la même: au moins 28 états exigent ou sont sur le point d'exiger la participation à l'éducation continue pour le maintien de l'enseignant dans son emploi (Lisman, 1980a).

L'ECO devient une fin en soi, ceci tend à réduire la motivation à l'auto-développement (Berg, 1980). Cette mesure mine le moral des enseignants sans compter qu'elle est possiblement inconstitutionnelle (Lisman, 1980b). Et Lisman, citant le cas de Martin qui fut congédiée non pas pour incompétence mais parce qu'elle n'avait pas satisfait aux exigences de l'ECO, lance un appel aux enseignants pour qu'ils se regroupent dans la lutte contre l'ECO; il considère que l'ECO s'inscrit dans l'approche technocratique qui caractérise le mouvement de l'"accountability" dans l'éducation publique (Lisman 1980a).

2.4.2 Des voix chez les éducateurs d'adultes

Durant cette décennie '70-80, à l'exception du groupe d'opposants dont nous parlerons maintenant, les éducateurs d'adultes comme groupe, sont demeurés à peu près absents du débat public. Bien sûr, certains se sont exprimés lors de symposia, de conférences, ou encore ont écrit des articles dans les revues professionnelles, mais il fau-

dra attendre en '79-80 pour voir une action collective.

L'opposition systématique à l'ECO se constitue autour d'un éducateur d'adultes, John Ohliger, qui très tôt, à l'instar de Freire et Illich, reconnaît dans le concept d'éducation permanente le danger d'une scolarisation permanente du berceau au vieil âge (Elias et Merriam). Ohliger écrit que les éducateurs d'adultes ont créé le concept de l'éducation permanente, il leur appartient donc de s'interroger à savoir si l'éducation des adultes doit être obligatoire au même titre que l'enseignement primaire et secondaire. Pour Ohliger, l'éducation des adultes doit demeurer libre (Ohliger, 1968; 1974). Le mouvement de l'ECO qui valorise davantage les activités éducatives formelles, axées sur la transmission de l'information, est pour Ohliger un exemple de la scolarisation permanente qu'il combat. Dès 1974, Ohliger citant plusieurs études, dont l'une faite pour le compte du gouvernement américain par Bob Blakely, déclare que l'ECO fait plus de tort que de bien (Ohliger, 1974).

Gueulette à son tour, fait appel aux éducateurs d'adultes pour qu'ils implantent le manifeste de Cuarnavaca (The Price of Lifelong Education - CIDOC 1974) avant que les législateurs ne légifèrent sur l'éducation permanente.

En 1977, des éducateurs d'adultes se regroupent au sein d'un organisme Basic Choices Inc., localisé à l'Université du Wisconsin; ils se donnent comme mandat de clarifier certaines options politiques et sociales dont l'ECO, le permis d'exercice et le professionnalisme chez les éducateurs d'adultes (Second .. 1978). A l'assemblée annuelle de l'Adult Education Association/National Association for Public

Continuing and Adult Education (AEA-NAPCAE) de la même année, Ruby Kidd, secrétaire-général du Conseil international d'éducation des adultes, signale que les éducateurs d'adultes devraient examiner attentivement ce qui se passe; au lieu de celà, constate-t-il, nous avons accepté la législation et semblons 'pathétiquement' heureux d'être désirés et d'être reconnus même sous de fausses raisons: nous avons rapidement compris qu'il y avait de l'argent à faire avec les programmes que nous pouvons offrir à ceux qui sont forcés en vertu de lois, de suivre des activités éducatives (AEA/USA Task Force). Par la suite une trentaine de participants se rassemblent pour discuter de la question, ils dressent une liste de suggestions de recherches à faire; de plus, ils suggèrent la création d'un bulletin d'information, Second Thought, l'organisation de conférences et autres actions dans le but de sensibiliser le public et de mobiliser les éducateurs d'adultes sur la question (Intern ... 1978).

Le groupe s'engage non seulement dans une lutte contre l'ECO mais dans la recherche d'autres moyens pour apprendre. Il fait appel à tous les éducateurs d'adultes intéressés par cette question (Mandatory ... 1978b).

L'action se poursuit: des articles sont publiés (Lisman et Ohliger, 1978), le bulletin Second Thought est créé et des revues en éducation des adultes acceptent de traiter de la question (Must we ... 1978). En juin '79, on tient une assemblée spéciale au Tennessee, 40 personnes y participent; on décide de créer un regroupement: le National Alliance for Voluntary Learning (NAVL) et on développe une stratégie pour l'assemblée annuelle de l'AEA de l'automne (Highlander ...

1979). Lors de cette assemblée annuelle, en novembre '79, NAVL organise plusieurs activités et tente de passer deux résolutions, la première vise à obtenir l'appui de l'assemblée sur un point de la déclaration de l'UNESCO concernant l'éducation des adultes: la participation devrait être volontaire. Cette résolution est battue après un âpre débat. La 2e résolution, qui est acceptée, crée un groupe de travail sur l'éducation continue volontaire. C'est aussi durant cette assemblée que le groupe NAVL réfléchit sur sa structure: sera-t-il un réseau d'information, une organisation, un mouvement ? (NAVL ... 1980).

Pendant que le groupe de travail de l'AEA poursuit son mandat (Mandatory ... 1980; AEA, 1980), des éducateurs d'adultes publient leurs positions: J. Apps (1980a, 1980b), Ohliger (1980a, 1980b); de plus l'association des éducateurs d'adultes de l'Illinois créent la revue Setting the Pace et le premier numéro est entièrement consacré à l'ECO.

En novembre 1980, à l'assemblée annuelle de l'AEA, le groupe de travail présente son rapport et recommande notamment que tous les groupes professionnnels soient invités à se regrouper pour étudier l'ECO, que des fonds de recherches soient demandés et enfin qu'un rapport identifiant des moyens de garantir la compétence autrement que par l'ECO, soit présenté à l'assemblée annuelle 1981. Plusieurs membres de NAVL prennent la parole dans l'espoir d'influencer l'assemblée. (The St Louis ... 1981). L'assemblée accepte que les travaux du groupe de travail se poursuivent dans le sens recommandé (Hawking, 1981).

Les positions extrêmes continuent de se manifester chez les éducateurs d'adultes comme chez les professionnels affectés par l'ECO. Ainsi dans un volume récent traitant des controverses en éducation des adultes, deux auteurs prennent position l'un favorisant l'ECO (Mattran) et l'autre s'y opposant (Rockhill). Mattran soutient que la personne qui décide de poursuivre une carrière professionnelle dans un domaine ou un permis d'exercice est requis, accepte de se conformer aux canons de cette profession incluant les exigences de l'ECO. Rockhill constate que le contrôle de la compétence est l'objectif visé, et qu'en l'absence de normes académiques et de normes de compétence, on s'est rabattu sur un seul critère de performance: la participation. L'auteure décèle deux postulats fondamentaux à l'ECO: 1) la performance dépend des connaissances; 2) les connaissances requises peuvent être assurées par l'ECO. Que l'éducation ne contribue que partiellement à la compétence, on ne s'en n'inquiète pas. On agit comme si le postulat était vrai. Ainsi, on s'engage dans une action à partir de fausses prémices.

Rockhill identifie 9 effets négatifs de l'ECO. L'éducation professionnelle continue obligatoire:

1) limite la liberté individuelle: il n'y a pas de choix au niveau des moyens;
2) place l'efficience avant des considérations éthiques: on l'impose sans être assuré que cela est nécessaire pour tout le monde;
3) limite les apprentissages parce que la motivation à apprendre n'est pas nécessairement présente;
4) a un effet négatif sur l'éducation des adultes: image punitive,

institutionnalisation de l'activité éducative, standardisation et reconnaissance des seuls besoins reliés au travail;

5) a des conséquences sociales négatives: discrimination en raison des coûts, ne permet pas au public de devenir critique et de juger la performance des professionnels;

6) ne résoudra pas le problème de l'"accountability" professionnelle, la procédure a démontré qu'elle ne permet pas d'identifier les professionnels incompétents;

7) peut aggraver le problème en accentuant la spécialisation et en établissant l'hégémonie des professionnels dans leur domaine. Le mythe de l'inviolabilité professionnelle est perpétué;

8) empêche la résolution du problème et le public est trompé lorsqu'il pense qu'il est protégé;

9) peut perpétuer le recours à l'éducation comme moyen de contrôle social plutôt que comme moyen de maximiser l'apprentissage (Rockhill dans Kreitlow).

2.4.3 Des voix dans d'autres milieux

D'autres voix se font entendre dans le débat sur l'ECO car de gros intérêts sont en jeu. Par exemple, en '75, un article de Frandson indique que les institutions d'enseignement et les associations professionelles sont en compétition pour offrir des programmes d'éducation continue. Sans s'opposer à l'ECO, l'auteur exprime la crainte que le système ne favorise que les programmes des associations professionnelles, privant ainsi les professionnels d'activités éducatives à la fine pointe de la recherche (Frandson, 1975).

Par ailleurs on peut lire des articles comme celui de Pennington et Moore (1976) qui soulèvent les questions suivantes: qu'est-ce que la compétence? Combien de temps s'écoule avant l'obsolescence des connaissances et des habiletés? L'éducation continue peut-elle garantir la compétence professionnelle? Est-ce que tous les professionnels ont besoin d'éducation continue? De quelle manière la participation obligatoire affecte-t-elle l'apprentissage de ceux qui habituellement ne participent pas volontairement? Quels sont les buts de l'ECO? Est-ce un système de transition vers un système d'"accountability" professionnelle? Est-ce que ça sert une fonction autre que celle de relation publique? Est-ce une mode reliée à l'éducation permanente?

Par ces nombreuses questions l'on constate à quel point l'argumentation en faveur de l'ECO n'est pas des plus limpides même pour des éducateurs.

D'autres questions surgissent. "Cela vaut-il la peine de soumettre tout un groupe de professionnels à l'ECO quand une minorité seulement en a peut-être besoin?" se demandent des représentants gouvernementaux qui participent à un projet d'amélioration des règlements professionnels (Shimberg, 1976a). Les législateurs sont pressés d'agir par les groupes professionnels qui brandissent le problème du coût élevé des assurances mais en même temps, plusieurs perçoivent dans ce lobbying une tactique des groupes professionnels pour éviter l'examen périodique (Shimberg, 1976b).

En 1977, Shimberg fait état des nombreuses critiques que soulève le système; il profite de l'occasion pour souligner que le rap-

port du DHEW de 1971 (que nous avons identifié comme un des facteurs qui ont favorisé le développement rapide de l'ECO chez les professionnels de la santé) ne visait pas à favoriser l'ECO car, écrit Shimberg, dans un 2e rapport en '76, les auteurs mentionnaient qu'il pouvait y avoir d'autres modèles pour atteindre le maintien de la compétence (Shimberg, 1977).

Selden (1976) et Shimberg (1977) invitent les professions à définir la compétence et à établir des normes significatives de performance, à développer des systèmes d'évaluation de la compétence utilisant une variété de techniques: auto-évaluation, tests, analyse des dossiers, examen par les pairs et autres. Par ailleurs, on leur rappelle que l'incompétence n'est pas uniquement liée à un savoir technique mais aussi aux valeurs qui dictent l'agir; l'ECO seule, telle qu'elle se présente, a peu ou pas d'effet sur ces valeurs (Loring, 1980).

D'autres interventions peuvent être citées tel, en '76, le symposium organisé par l'Université de l'Illinois dans le but d'éclairer la communauté universitaire sur le sujet (Moore, 1976). Citons aussi en '77, un groupe de travail en Californie qui, chargé d'étudier les "Boards" de 17 professions, réclame du législateur l'abrogation de la loi sur l'ECO parce qu'on n'a aucune évidence qu'il existe un lien entre l'ECO et le maintien de la compétence (Shimberg, 1978b).

En '78, Shimberg revient à la charge pour combattre l'ECO; "il faut trouver des moyens pour identifier les incompétents, ils ne représentent qu'un segment de la population des professionnels", déclare-t-il. "Il faut restorer les contrôles internes; les praticiens

peuvent changer leurs comportements s'ils le veulent bien". (Shimberg, 1978a).

En '78, l'Association des hôpitaux américains réitère sa position en faveur de l'éducation continue volontaire et ce, malgré les pressions des groupes professionnels, des institutions d'enseignement, et des groupes de consommateurs. Elle interpelle les législateurs sur les problèmes qu'ils veulent régler et leur propose une série de questions-clefs dont les réponses sont susceptibles de les éclairer au moment de voter une loi sur l'ECO: quels problèmes de compétence sont mis en évidence? Quelles données a-t-on à ce sujet? Est-ce que ces problèmes découlent de changements dans l'emploi? Quelle assurance a-t-on que l'ECO va remédier aux déficiences? D'autres mécanismes: évaluation des besoins, auto-évaluation et mesures disciplinaires, ont-ils été mis en place ou pourraient-ils favoriser le maintien de la compétence? (AHA, 1979).

Les mises en garde, les réticences, les appels à la prudence semblent peu efficaces. Un tableau produit par Phillips (1979a) démontre l'ampleur du mouvement. Les optométristes sont les plus règlementés (dans 45 états), viennent ensuite les administrateurs de centres d'accueil (dans 42 états), les comptables (28 états), les podiatres (21 états), les pharmaciens (21 états) et les médecins (20 états); les architectes et les ingénieurs ne sont règlementés que dans l'Iowa, en vertu d'une loi omnibus. Devant ces données, Phillips déclare que l'ECO n'est peut être pas le moyen le plus approprié pour améliorer la compétence mais c'est probablement celui qui convient le mieux actuellement (Phillips, 1979b).

A l'automne '79, Watkins signale qu'une opposition grandissante se manifeste parmi des éducateurs et des professionnels; ceux-ci apppuient le concept d'éducation continue écrit-elle, mais ils s'inquiètent du fait que les législateurs votent la loi de l'ECO sans vraiment se demander si elle est nécessaire dans chacun des cas; elle cite comme exemple la loi omnibus de l'Iowa imposée à 23 professions (Watkins, 1979).

Effectivement, comme nous l'avons déjà vu, un groupe d'éducateurs d'adultes interviennent à la Conférence de l'AEA et réclament le respect de la recommendation de l'UNESCO-1976; ils obtiennent la création d'un groupe de travail sur l'éducation continue volontaire (Gross, 1980) qui produit son rapport à l'assemblée de '80 (Adult ... 1981). Par la suite le groupe de travail est mandaté pour chercher des fonds qui serviront à subventionner la recherche sur l'ECO, et pour établir des liens avec d'autres groupes professionnels (AEA ... 1981).

Deux chercheurs ont passé en revue 60 professions en Pennsylvanie; ils annoncent que la règlementation de l'ECO diminuera sous l'effet des "sunset reviews" (Queency et Manz, 1979). Et Phillips, qui suit attentivement le développement de l'ECO dans les divers états américains, constate que le mouvement ralentit (Watkins, 1980).

En '81, la lutte se poursuit. Plusieurs continuent de croire que l'ECO est là pour y rester et y vont de suggestions pour améliorer le système, par exemple Sullivan croit qu'en basant l'ECO sur l'autoévaluation cela fera disparaître nombre de critiques. Smith met l'accent sur la qualité des programmes à offrir mais Ohliger (1981)

ramène le débat sur le principe de l'ECO.

Bref, le débat est vigoureux et les critiques pressent les groupes professionnels de développer des moyens pour évaluer la compétence de leurs membres et d'avoir recours à l'ECO sélective plutôt qu'universelle. Les législateurs semblent maintenant plus sensibles aux arguments des opposants. Enfin, des pressions s'exercent pour que les activités soient davantage reliées aux besoins identifiés dans l'exercice professionnel.

[redacted]

Au plan provincial

Dès 1971, l'association de l'Alberta (AARN) confie à un comité ad hoc le soin d'étudier la question de l'éducation continue en relation avec le renouvellement du permis d'exercice. Elle reçoit un rapport en 1973, mais ce n'est qu'en 1981 qu'elle prend position en faveur de la participation volontaire à l'éducation continue (Alberta ... 1973).

En 1973, l'association de la Saskatchewan (SRNA) reconnaît l'importance de l'éducation continue et considère que chaque infirmière doit assumer sa responsabilité en matière d'éducation continue (Saskatchewan ... 1976). En 1980, elle réitère sa position vue l'absence de preuve que l'ECO assure la compétence (Saskatchewan ... 1980).

En 1974, l'association de la Colombie Britannique (RNABC) se prononce en faveur de la formation continue comme moyen pour maintenir la compétence professionnelle; cependant, elle rejette le principe de la formation continue obligatoire. Elle recommande que le renouvellement du permis d'exercice soit basé sur des critères de compétence individuelle (Registered ... 1974).

C'est en 1977 que l'association de la Nouvelle-Ecosse (RNANS) prend position en déclarant que l'éducation continue doit être initiée par les individus eux-mêmes et par conséquent elle ne doit pas être obligatoire (Registered ... 1977).

L'association du Manitoba (MARN) prend aussi position en 1977; elle considère que l'infirmière doit avoir une motivation personnelle à s'engager dans des activités formelles ou informelles

d'éducation continue, et croit que celle-ci doit être volontaire (Manitoba ... 1977).

La position de l'association ontarienne (RNAO) date de février 1980. Reconnaissant que les professionnels ont la responsabilité d'assurer leur croissance, la RNAO appuie la participation volontaire à l'éducation continue; elle souhaite aussi le développement d'un système coordonné d'éducation continue (On MCE ... 1980).

Les associations du Nouveau-Brunswick, de l'Ile-du-Prince-Edouard et des Territoires du Nord-ouest n'ont pas encore pris position sur la question à la fin de 1981.

Au plan national

L'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC) convoque une première Conférence nationale sur l'éducation continue en 1979; il est question d'évaluation de programme, de reconnaissance de la participation à des activités d'éducation continue, etc., bref plusieurs thèmes que l'on retrouvait dans les discussions qui ont précédé l'implantation de l'ECO aux Etats-Unis. Plusieurs interventions sont à l'effet que l'éducation continue doit demeurer volontaire: l'ECO est un mécanisme dispendieux, donc difficilement réalisable, et dont on ne peut garantir l'efficacité. C'est à cette Conférence que les participants réclament que l'Association nationale prenne position sur l'éducation continue des infirmières (Proceedings... 1980).

En juin 1980, au cours de son assemblée annuelle, l'AIIC organise un débat sur l'éducation continue avec 2 invitées favorisant

l'ECO et 2 autres s'y opposant. De ce débat se dégagent les idées suivantes. On favorise la participation obligatoire surtout parce que les infirmières retournent peu aux études. Les arguments contre l'ECO font ressortir que très souvent on mesure la participation à partir de la présence à des activités conventionnelles de groupe alors que des études ont démontré que les infirmières préfèrent l'auto-formation; on insiste aussi sur le fait que l'obligation de participer ne fait pas appel à la motivation intérieure et par conséquent, ne favorise pas une démarche autonome (CNA ... 1980; Débat, 1980). Toujours au cours de cette assemblée annuelle, les délégués adoptent une résolution demandant au Conseil d'administration de l'AIIC de présenter, au cours de son mandat 80-82, un énoncé sur la formation continue des infirmières (Les résolutions ... 1980).

Un comité a été formé et l'on peut s'attendre à ce que l'AIIC fasse connaître sa position sur le sujet au cours de 1982.

Position exprimée par des individus

Si l'on en juge par les quelques textes publiés, l'éducation continue obligatoire ou volontaire n'a pas soulevé dans la profession infirmière les mêmes débats qu'aux Etats-Unis.

Nakamoto et Verner soulignent "qu'un individu peut être motivé à se présenter à des activités mais la motivation à apprendre ne se développera que s'il sent qu'il a besoin d'apprendre et qu'il éprouve de la satisfaction suite à ses expériences d'apprentissage".

Pour sa part Neylan craint que le résultat de l'ECO soit pire que non productif, c'est-à-dire contre-productif car, en utilisant les rares ressources pour l'ECO, écrit-elle, nous empêchons le développe-

ment de moyens efficaces de maintenir la compétence (Neylan, 1974).

Deux articles publiés en '75, ne favorisent pas l'ECO. Flaherty croit que cette mesure ne serait ni pratique ni philosophiquement acceptable au Canada. Stinson écrit pour sa part, que l'on ne doit pas s'illusionner sur la garantie qu'offre l'éducation continue comme base du renouvellement du permis d'exercice. Selon cette dernière, le renouvellement du permis ne doit pas se faire sur la base des connaissances de l'infirmière mais sur l'évaluation de sa performance.

Deux autres auteurs ont examiné la question. Kay et Kergin considèrent que le svstème volontaire a échoué. Par ailleurs, elles se demandent si l'on doit se rabattre sur l'ECO qui n'offre pas de mesure précise des apprentissages faits parce que l'on manque de moyens pour mesurer de façon objective la compétence. Elles souhaitent une approche plus intégrée, centrée sur le développement plutôt qu'une approche à la pièce, centrée sur le maintien de la compétence (Kay et Kergin, 1977).

Enfin, dans son étude sur les moyens pour maintenir la compétence, Cutshall conclut que l'ECO universelle ne peut assurer la compétence des professionnels, ce n'est même pas le meilleur choix, écrit-elle, pour promouvoir la compétence. Cette mesure, dans la majorité des cas, affectera des praticiens qui rencontrent déjà des normes minimales (Cutshall, 1978).

Bref, chez les infirmières canadiennes la tendance favorise l'éducation continue volontaire que l'on considère un des éléments essentiels au maintien de la compétence. En même temps, on

reconnaît la nécessité de développer des moyens pour vérifier périodiquement la compétence des infirmières en exercice.

3.2 Etat de la question chez d'autres professionnels de la santé

Nous n'avons pas visé une revue très élaborée des écrits concernant les autres groupes professionnels; nous avons tenté tout au plus d'obtenir un son de cloche des associations nationales des dentistes, pharmaciens et médecins. Voici brièvement les tendances que nous pouvons déceler.

L'association dentaire du Canada s'est intéressée davantage à la question de l'éducation continue au cours des dernières années. En 1980 elle organise une conférence nationale sur le sujet principalement pour discuter du rôle de l'association dans le domaine (Gobert et Williamson, 1980). L'association ne prend pas position sur l'éducation continue obligatoire car c'est une question qui relève des associations provinciales. A notre connaissance, seules les associations provinciales du Manitoba et de l'Alberta imposent l'éducation continue à leurs membres.

Chez les pharmaciens, l'association nationale ne s'occupe pas de l'éducation continue de ses membres; ce rôle a été confié à un groupe, The Canadian Conference on Continuing Education, qui préconise une action centrée sur l'identification du niveau de compétence des praticiens et l'organisation d'activités éducatives répondant aux besoins. Cette approche n'a pas été endossée par toutes les associations provinciales puisque trois d'entre elles ont inscrit des exigences d'éducation continue pour le renouvellement du permis d'exercice

(Fielding, 1981).

L'association médicale canadienne s'est très rapidement opposée à l'ECO (Geekie, 1980); ceci n'a pas empêché ses membres de s'interroger sur la valeur de cette mesure tant pour les médecins que pour les clients. L'AMC se déclare officiellement en faveur de l'éducation continue volontaire en '79 (Chouinard, 1980). Seule l'association provinciale du Manitoba opte en 1978, pour l'ECO. Cette mesure entre en vigueur en janvier '80 puis elle est suspendue au début de l'année '81 pour au moins deux ans, le temps de vérifier l'efficacité de l'éducation continue volontaire (Geekie, 1980).

3.3 Opinions exprimées dans d'autres milieux canadiens

Si l'on met à part les textes publiés par les organismes professionnels, la documentation n'est pas des plus abondantes; c'est comme si la question de l'éducation professionnelle continue n'avait intéressé que quelques groupes au Canada.

Nous avons trouvé une première publication datant de 1970. Thomas, s'adressant aux Commissions de l'enseignement post-secondaire de l'Ontario et de l'Ile-du-Prince-Edouard, et à la Commission de planification de l'éducation de l'Alberta, souligne notamment que la liberté d'apprendre et la liberté d'enseigner doivent être garanties ..."on peut persuader les gens d'apprendre mais on ne peut les y forcer" (Thomas, 1970). Cette réflexion laisse croire que la participation obligatoire à l'éducation continue était une question qui se posait alors.

Deux rapports d'étude ont été publiés par des organismes

gouvernementaux de l'Alberta. Le 1er rapport est celui d'un comité spécial de l'assemblée législative, qui date de 1973. Dans ce rapport, on suggère que grâce à l'ECO, on pourrait être assuré que les membres des associations ont tout au moins été exposé à de nouvelles idées ... cependant, la recommendation du comité se limite à encourager les groupes professionnels à développer des programmes d'éducation continue pour leurs membres (Select ... 1973). Plus récemment, en 1980, un 2e rapport recommande que la législature ne passe pas d'autres lois pour rendre l'éducation continue obligatoire; deux groupes professionnels ont obtenu de telles lois: les pharmaciens et les dentistes, et il n'y a pas d'évidence que cette mesure a amélioré la qualité de l'exercice professionnel. De plus, lit-on, cette mesure défavorise les praticiens en milieu rural (Research ...1980).

L'Université de Calgary s'intéresse aussi à la question en 1981. Sa faculté d'éducation continue organise une conférence sur l'éducation professionnelle continue à laquelle participent plusieurs éducateurs d'adultes éminents. Ruby Kidd rappelle que la recertification et l'ECO peuvent être appropriés pour les Etats-Unis, cependant ces mesures peuvent très bien être inadéquates pour le Canada (dans Baskett, p.15). Knox souligne notamment que l'ECO pour être efficace, devrait être taillée sur mesure, c'est-à-dire devrait s'ajuster à l'extrême spécialisation des professionnels; les programmes généraux actuels ne sont pas "productifs" (dans Baskett, p.45). Enfin Wells note que pour ceux qui cherchent une preuve de la compétence, l'ECO n'a rien réglé, le problème d'amélioration des méthodes permettant d'identifier la compétence des professionnels demeure entier (dans

Baskett, p.47).

En 1976, l'Université de Toronto organise une conférence à laquelle participent plusieurs personnalités canadiennes intéressées à l'organisation professionnelle (Slayton, 1978). Les moyens de maintenir la compétence sont longuement discutés et l'éducation continue figure parmi ces moyens (Thomas, 1978).

Deux études interreliées ont aussi été publiées en Ontario. La première a été produite par un groupe de travail chargé d'étudier la législation de quatre groupes: les comptables, les architectes, les ingénieurs et les avocats. Sur la question qui nous intéresse, le groupe de travail écrit qu'il n'est absolument pas convaincu, à la lumière des recherches qui ont été faites, que l'obligation universelle d'un examen périodique ou de l'ducation continue est nécessaire. Il ajoute qu'il n'y a aucune évidence que ces professions ont besoin de telles mesures pour maintenir leur compétence ni qu'elles en tireraient profit. Ces mesures leur semblent excessives parce qu'imposées à tous les membres (Trebilcock, 1979). La 2e étude est celle du Comité ontarien pour l'organisation des professions qui remet son rapport en 1980. Ce comité rejette à la fois, l'examen périodique et l'ECO. Ces mesures constituent des sanctions qui peuvent être imposées à des individus trouvés incompétents mais elles ne doivent pas être imposées à tous les membres d'une profession (Leal, 1980).

La Canadian Association for Adult Education (CAAE) qui regroupe des éducateurs d'adultes n'a pas jugé nécessaire d'intervenir dans le débat jusqu'à maintenant. Elle devait créer un comité sur la formation professionnelle continue qui devait, en priorité, centrer

son attention sur le phénomène de l'ECO. Un énoncé de principe devait être présenté aux membres de la CAAE au cours de l'année '81 (Canada ... 1981). Malheureusement, pour des raisons qui nous sont inconnues, ce projet ne s'est pas concrétisé.

Bref, dans l'ensemble du Canada, il ne semble pas y avoir de mouvement vers l'ECO. La question est discutée mais ne fait pas l'objet d'un véritable débat. On semble avoir confiance que les professionnels assumeront leur responsabilité et surtout, on cherche d'autres moyens pour s'assurer de la compétence des professionnels.

CHAPITRE IV

ETAT DE LA QUESTION AU QUEBEC

4.1 Position de l'Office des professions du Québec

L'Office des professions du Québec (OPQ) est un organisme de surveillance de l'organisation professionnelle au Québec. Il fut créé en 1974 lors de la réorganisation des lois professionnelles et il a comme mandat notamment a) de s'assurer que chaque corporation professionnelle assume son rôle de protecteur du public, b) d'adresser au gouvernement des recommendations qu'il juge nécessaire concernant la règlementation professionnelle et c) de participer à l'élaboration de règlements gouvernementaux touchant les professions (Code ... 1979).

La position de l'OPQ concernant l'éducation professionnelle continue revêt un intérêt particulier en raison de l'influence considérable qu'exerce cet organisme dans la règlementation professionnelle.

Les américains ont opté, dans une certaine mesure, pour l'ECO comme moyen d'assurer la compétence des professionnels. Au Québec, le législateur a choisi l'inspection professionnelle "solution intermédiaire entre le permis d'exercice valide pour la vie et le permis renouvelable périodiquement (Desgagné, 1979) suite à des examens ou sur la preuve de participation à des activités de formation continue.

L'Office perçoit l'éducation continue comme un moyen pour les

professionnels de mettre à jour leurs connaissances et leurs techniques en regard de l'évolution des besoins de la clientèle et il précise "il ne s'agit pas d'une scolarisation car il existe d'autres moyens de formation que l'école" (Dussault, 1976). L'objectif majeur de l'éducation continue est "le maintien de la qualité des services professionnels à un niveau qui garantit la protection du public" (Office ... 1979). Toutefois, à la lumière de certains rapports de recherche, l'Office ne croit pas que l'ECO garantisse la qualité des services. "Plusieurs études constatent que l'accroissement immédiat des connaissances théoriques ou techniques observé chez un professionnel à la suite de sa participation à une activité de formation continue ne se répercute pas forcément sur la qualité de ses services" (Office ... 1979); aussi l'Office croit inopportun de recommander la formation continue obligatoire pour tous les professionnels.

C'est ainsi qu'aucune obligation de participer à des activités d'éducation continue n'est imposée à l'ensemble des professionnels du Québec. Par ailleurs, les corporations professionnelles disposent du droit et des moyens légaux d'imposer, à tout professionnel dont l'incompétence est mise à jour à la suite d'une inspection professionnelle, des mesures pouvant aller jusqu'à la participation obligatoire à un stage dit de perfectionnement. Ce sont là des mesures ponctuelles appliquées dans des circonstances particulières par les corporations et prévues par le législateur.

4.2 Position de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec

L'OIIQ s'intéresse depuis longtemps à l'éducation continue de

l'ECO pour tous ses membres.

4.3 D'autres voix sur la question

Nous n'avons trouvé, dans les publications recensées, que quelques titres sur le sujet.

En février 1978, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, après avoir fait allusion au mouvement de recertification qui s'installe dans les associations de médecins spécialistes aux Etats-Unis, rappelle à ses membres "le rôle de la formation continue dans le maintien de la compétence des praticiens" et invite ceux-ci à définir leurs besoins avec plus de précision et à trouver les moyens d'y répondre de façon formelle et, dans une certaine mesure, quantifiable". La FMSQ ajoute: "Heureusement, les médecins spécialistes ont encore la liberté d'identifier leurs besoins ... et de prendre les mesures appropriées pour les satisfaire" (Fédération ... 1978).

Toujours en '78, la Corporation des médecins du Québec écrit dans son Bulletin qu'un des postulats de la politique de son service d'éducation médicale continue est: "que la responsabilité de l'éducation continue est fondamentalement et primordialement une responsabilité individuelle" (Le service ... 1978).

En '79, dans le dernier article d'une série de trois sur la formation médicale continue, Wallot semble souhaiter l'instauration de l'ECO; il écrit: "Compte tenu de l'évolution actuelle de la formation médicale continue en Amérique du Nord particulièrement, il nous apparaît rationnel que la formation médicale continue puisse devenir progressivement obligatoire".

En bref, au Québec les corporations professionnelles encoura-

gent leurs membres à assumer librement leur éducation continue; elles ont recours à l'inspection professionnelle pour dépister les incompétents qui peuvent être forcés de se recycler pour conserver leur droit d'exercice. Le vent de l'éducation continue obligatoire souffle à peine et n'a, pour le moment, que peu de prise.

CHAPITRE V

SOMMAIRE ET CONCLUSION

L'ECO est l'obligation faite aux professionnels qui doivent renouveler périodiquement leur permis d'exercice, de participer à un certain nombre d'heures d'activités éducatives durant une période donnée. Cette mesure permet, croit-on, d'assurer la compétence des praticiens et d'éliminer les incompétents. Dans le contexte américain où consommateurs et administrations publiques vivaient à l'heure de l'"accountability", cette mesure s'est développée à un rythme accéléré tout au cours des années '70, et les professionnels de la santé ont été des cibles de choix.

Notre revue des écrits a permis de tracer l'évolution des idées concernant l'ECO chez quelques groupes professionnels, américains, canadiens et québécois; ces groupes sont principalement, les médecins, les infirmières et les éducateurs d'adultes.

Nous avons vu qu'à la suite des rapports gouvernementaux, les associations médicales, dont certaines avaient une tradition d'ECO, ont voulu éviter qu'on leur impose l'examen périodique ou l'évaluation par les pairs. Elles ont opté pour l'éducation continue obligatoire qui leur semblait plus facile à mettre sur pied et plus acceptable pour leurs membres; puis elles ont convaincu les législateurs de la valeur de l'éducation continue comme moyen d'assurer la compétence des

médecins. Des dissidents ont essayé de se faire entendre, mais le climat d'urgence et le lobbying puissant des associations les ont tenus dans l'ombre. Vers la fin des années '70, la frénésie étant passée, des législateurs ont commencé à s'interroger sur la nécessité d'imposer à tous une mesure qui s'avère coûteuse et dont les résultats sont peu ou pas évidents. La puissante association médicale américaine (AMA), après une étude approfondie de toute la question, demande un moratoire. Le mouvement de l'ECO semble ralentir.

Les associations professionnelles d'infirmières ont réagi, elles aussi, aux mêmes rapports gouvernementaux. Cependant, il semble que c'était moins le désir de choisir le moyen le plus approprié pour leurs membres que la crainte de se voir imposer une loi par le législateur, qui a mobilisé nombre d'associations. Celles-ci craignaient que le contrôle de la compétence ne leur échappe et soit confié à un organisme gouvernemental, ce qui aurait été, croyait-on, le signal d'une fin prochaine. Des dissidentes se sont aussi exprimées vigoureusement et les débats demeurent très vifs, même après plus de dix ans d'affrontement. La profession est très partagée sur la question et plusieurs associations ne semblent pas encore réaliser que le vent tourne vers d'autres moyens pour assurer la compétence; cette situation est sans doute due au fait que, chez les infirmières, l'ECO a été étroitement liée à un mouvement de sauvegarde du statut professionnel. Au cours des dernières années, deux associations ont cessé d'exiger l'éducation continue pour le renouvellement du permis d'exercice; il semble toutefois, que cela ne résulte pas d'une action des associations professionnelles mais plutôt des législateurs.

De tous les débats suscités aux Etats-Unis par l'ECO, le plus récent est sans doute celui soulevé par un groupe d'éducateurs d'adultes opposés à cette mesure et inquiets de l'ampleur du mouvement. A la suite des interventions de ce groupe où notamment, les éducateurs d'adultes ont été accusés de s'être tenus à l'écart du débat parce que l'ECO les favorisaient financièrement, ceux-ci doivent maintenant afficher leurs couleurs. La position de l'AEA, qui est encore à venir, aura sans doute un effet décisif dans le débat au cours des prochaines années.

Au Canada, aucune urgence ne s'est fait sentir dans ce domaine, avec le résultat qu'il n'y a pas vraiement eu de débat. Quelques associations provinciales ont adopté des lois sur l'ECO, mais de façon générale, c'est avec prudence qu'on a abordé la question. On reconnaît la nécessité de baser le renouvellement périodique du permis d'exercice sur une évidence de compétence et lentement on semble s'acheminer vers le développement de moyens pour évaluer la compétence des praticiens. Dans ce contexte, l'éducation continue est vue comme un moyen parmi d'autres pour maintenir la compétence; ce n'est pas une preuve de compétence.

Au Québec, l'orientation fut donnée lors de la refonte des lois professionnelles. Par l'inspection professionnelle on évalue la compétence des individus, on identifie les incompétents; ces derniers sont soumis à des exigences qui peuvent inclure un stage dit de perfectionnement. L'éducation continue est un moyen pour maintenir sa compétence et il appartient à chacun/chacune d'y recourir selon ses besoins.

En conclusion

L'éducation continue obligatoire a fait couler beaucoup d'encre, a consommé une quantité énorme d'énergie et coûte des millions de dollars aux professionnels américains. Après plus de 10 ans de débat, on admet de plus en plus, qu'elle ne peut garantir la compétence. Par ailleurs nombreux sont ceux qui croient que c'est le meilleur moyen d'assurer le maintien de la compétence.

Nous croyons que le temps viendra où l'éducation professionnelle continue prendra la place qui lui revient, c'est-à-dire qu'elle sera pour les uns, un moyen parmi d'autres de mettre à jour leurs connaissances ou leurs habiletés, et pour les autres, un moyen parmi d'autres de se perfectionner. En aucun cas, ce ne sera un moyen magique pour modifier les attitudes et les comportements. Le mythe de l'omnipotence de l'éducation aura sans doute reçu un dur coup mais celà ne pourra être qu'à l'avantage de chacun/chacune qui y gagnera la liberté de choisir le moyen d'apprendre qui lui convient.

REFERENCES

"ACR Drops Mandatory CME" (1981). Cont. Med. Educ. Newsletter, 10 (3), 6.

AD HOC COMMITTEE ON CONTINUING MEDICAL EDUCATION of the Association of American Medical Colleges (1980). "Continuing Education of Physicians: Conclusions and Recommendations". J. of Medical Education, 55 (2), 149-57.

"Adult Education: A Gateway to Success" (1981). Lifelong Learning: The Adult Years, 4 (6), 23.

"AEA Task Force Meets in Madison" (1980). Second Thoughts, 3 (1), 1.

AEA/USA TASK FORCE ON VOLUNTARY LEARNING (1980). Task Force Report. Chicago: November 1980.

"AEA Delegate Assembly on MCE" (1981). Second Thoughts, 3 (2), 5.

ALBERTA ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES (1973). Continuing Evaluation as Requirement for Re-registration. Report of the AARN Task Committee - August 1973.

ALLISON, E. (1973). "Should Continuing Education Be Mandatory - Yes". Amer. J. Nurs. 73 (3), 443.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION (1979). "Consideration of Legislative Mandatory Continuing Education Proposals". J. of Cont. Educ. Nurs. 10 (5), 37-41.

AMERICAN NURSES' ASSOCIATION (1976). Continuing Education in Nursing: An Overview. Kansas City: ANA. (ERIC: ED 169 795).

APPS, Jerold W. (1980a). "Should Continuing Education Be Mandatory". Hospital Progress, Jan. '80, 7,10.

_____ (1980b). "Are We Learning Any Thing From Mandatory Education?" Lab. World, May '80, 28-31.

"At ANA's Convention". Amer. J. Nurs. 72 (6), 1105.

BAER, Daniel M. (1977). "Stop the Continuing Education Bandwagon. I want to get off to take a side trip". J.A.M.A. 237 (23), 2518-9.

BASKETT, H.K., TAYLOR, W.H., éd. (1981). Continuing Professional Education: Moving into the 80's. Conference Proceedings, October 22-24, 1980. Alberta: Calgary University. (ED 206 877).

BERG, Kenneth A. et al. (1980). "Report and Recommendations of the Task Force on Continuing Education for Teachers". North Central Association Quaterly 55 (1), 2-18.

BLAIS, Madeleine, LUISSIER, Rita (1974). L'éducation permanente en nursing au Québec. Document de travail. Montréal: OIIQ.

BROWN, Clement R., UHL, Henry S.M. (1970). "Mandatory Continuing Education: Sense or Nonsense?" J.A.M.A. 213 (10), 1660-8.

BUSH, Terryl A., LEWIS, Charles W. (1978). "Continuing Education for Nurses: Perceptions and Performances". J. of Cont.Educ.Nurs. 9 (2), 10-3.

"Canada Forms National Task Force on MCE" (1981). Second Thoughts 3 (2), p.4.

CARROLL, Maura (1978). "Mandatory Continuing Education: Success and Pitfalls", dans National League for Nursing. The Community College and Continuing Education for Health Personnel. New York: NLN.

CHOUINARD, J.L. (1980). "Compulsory Continuing Medical Education.: It's Just Around the Corner". Can. Med. Ass. J. 122 (5), 595, 98-600.

CNA Annual Meeting and Convention. Debate. Vancouver: June 1980.

Code des Professions. Québec: Editeur officiel du Québec. Edition de 1979, article 12.

COOPER, Signe S. (1972). "This I Believe ... about Continuing Education in Nursing". Nurs. Outlook 20 (9), 579.

_____ (1973a). "Should Continuing Education Be Mandatory? - No". Amer. J. Nurs. 73 (3), 442.

_____ (1973b). "Why Continuing Education?" dans S.S. Cooper et S.M. Hornback. Continuing Nursing Education. New York: McGraw Hill, p.16-7.

_____ (1974). "Continuing Education - The Voluntary Approach" dans National League for Nursing. Accountability to the consumer through Continuing Education in Nursing. New York: NLN, 9-17.

COOPER, Signe S. (1975). "Trends in Continuing Education in the United States". Intern. Nurs. Review 22, 119.

_____ (1976). "ANA Council Update". J. of Cont. Educ. Nurs. 7 (3), 8-11.

_____ (1978). "Continuing Education Yesterday and Today". Nurse Educator 3 (1), 27-8.

_____ (1980). "Mandatory vs Voluntary Continuing Education". Occup. Health Nurs. 28 (11), 10.

CURRAN, Connie (1978). "The Argument for Voluntary Continuing Education". Nursing '78 8 (12), 15.

CUTSHALL, Patricia (1978). Monitoring and Maintaining Competence of Health Professionals. Master's Thesis. Vancouver: The University of British Columbia.

"Débat" (1980). L'Infirmière canadienne 22 (8), 39.

DERBYSHIRE, Robert C. (1976). "Relicensure, Mandatory Continuing Education and the State Regulatory Agency" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 164 828).

DESGAGNE, André (1979). "La formation continue: un moyen, non pas une fin". Notes pour une allocution prononcée à Québec aux Journées pharmaceutiques. Québec: Office des Professions du Québec.

DOBROVOLNY, Jerry S. (1976). "Professional Engineer Requirements and the Role of Continuing Education" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 164 828).

DODGE, Gwen H. (1980). "Legislators Look Askance at MCE". AORN Journal 31 (6), 1080-91.

DUSSAULT, René (1976). "L'Université d'aujourd'hui et les professions". Allocution prononcée à Regina à la Conférence annuelle de l'AUCC.

EGELSTON, E. Martin (1974). "Continuing Education: A Requirement for Professional Membership or a Necessity for Relicensure". J. of Cont. Educ. Nurs. 5 (3), 12-20.

ELIAS, John L., MERRIAM, Sharan (1980). Philosophical Foundations of Adult Education. Huntington, N.Y.: Krieger Publ.

ESTRADA, Elizabeth G. (1980). "MCE: False Insurance for Maintenance of Competence". J. of Emergency Nurs. 6 (4), 54.

FEDERATION DES MEDECINS SPECIALISTES DU QUEBEC (1978). "Recertification ou formation continue?". FMSQ 5 (1), 1.

FIELDING, David et al. (1981). "Competency Assessment: A Progress Report on British Columbia's Program". Texte manuscrit.

FISHER, Diane J. WEINSTEIN, Marvin M. (1976). "Three Decades of Continued Competence in Pharmacy: An Interpretive Review" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 165 828).

FLAHERTY, Josephine (1975). "Continuing Education Should Be Voluntary". The Canadian Nurse 71 (7), 19-21.

FORNI, Patricia (1975). "Continuing Education vs Continuing Competence". J. of Nurs. Adm. 5 (9), 34-8.

FRANDSON, Phillip (1975). "Continuing Education of the Professions: Issues, Ethics and Conflicts". The NUEA Spectator 39 (21), 5-10.

GEEKIE, D.A. (1980). "CMA Board of Directors Hears Controversial Recommendation". Can. Med. Ass. J. 123 (2), 141-5.

GLIDDEN, Maj., LIBBY, Neil, et al. (1975). "Help Stamp Out Mandatory Continuing Education". J.A.M.A. 233 (7), 797-9.

GOBERT, Robert C., WILLIAMSON, Malcolm F. (1980). Proceedings. Canadian Dental Association National Conference on Continuing Education. Ottawa: CDA.

GONNELLA, Joseph S., STOREY, Patrick B. (1981). "Continuing Medical Education and Clinical Competence. A Matrix Approach to a Complex Problem". Cont. Med. Educ. Newsletter 10 (4), 3-15.

GREEN, L.W. (1978). "The Impact of Continuing Education on Practitioner Behavior". Tape no. 6. National Symposium on Relicensure and the Continuing Education of Health Science Professionals. San Francisco: The University of California, Office of Cont. Med. Educ..

GRIFFITH, W.S. "Research Agenda for Continuing Professional Education". Tape no. 7. National Symposium on Relicensure and the Continuing Education of Health Science Professionals. San Francisco: The University of California, Office of Cont. Med. Educ..

GROSS, Ronald (1980). "A Bridge to the New Decade: Adult Educators Adress the Eighties". Lifelong Learning: The Adult Years 3 (5), 22.

GUEULETTE, David G. (1976). "Exorcising the Spectre of Permanent Schooling". Adult Education 27 (1), 48-53.

HATFIELD, Patricia (1973). "Mandatory Continuing Education". J. of Nurs. Adm. 3 (6), 35-40.

HAWKING, James (1981). "AEA Delegate Assembly on MCE". Second Thoughts 3 (2), 5.

"Highlander in June, Boston in November". Second Thoughts 2 (2), 1-2.

HOCHMAN, Gloria (1978a). "Mandatory Continuing Education: How will it Affect you?" Nursing '78 8 (11), 11.

_____ (1978b). "Continuing Education: How Can you Make the Most of It?" Nursing '78 8 (12), 9-16.

HOULE, Cyril O. (1976). "Evidence for the Effectiveness of Continuing Professional Education and the Impact of MCE" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 164 828).

_____ (1980). Continuing Learning in the Professions. San Francisco: Jossey-Bass.

_____ (1981). "Concepts of Adult Education in Continuing Medical Education". Cont. Med. Educ. Newsletter 10 (2), 2-5.

"How do Nurses Get Credit for Voluntary CE". Amer. J. Nurs. 77 (3), 410.

"International Group Questions Mandatory Continuing Education". Second Thoughts 1 (1), 1-3, 5.

JOHNSON, Marvin E., éd. (1980a). "Moratorium on Mandatory Continuing Medical Education". Cont. Med. Educ. Newsletter 9 (11), 7-8.

_____(1980b). "Montana Ends Madatory CME". Cont. Med. Educ. Newsletter 9 (11), 8.

KAY, Isobel, KERGIN, Dorothy (1977). "Maintaining Competence: Realities and Myths" dans Betsy LaSor et M. Ruth Elliot éd. Issues in Canadian Nursing. Scarborough, Ontario: Prentice Hall of Canada.

KELLY, Lucie Young (1974). "Nursing Practice Acts". Amer. J. Nurs. 74 (7), 1310-9.

KELLY, Lucie Young (1981). "Continuing Education: Step Two" Nurs. Outlook 29 (1), 64.

KEMPFER, Homer (1975). "Accrediting Continuing Education". Adult Leadership 23 (11), 348.

_____(1979). "What is Continuing Education?" Lifelong Learning: The Adult Years 3 (2), 11,23.

KNOWLES, Ruth D. (1976). "Challenges in Continuing Education". Preparing for Mandatory Continuing Education. Orlando, Florida: Florida Nurses' Association. Cette auteure rapporte une étude de Yvonne Hanford.

KREITLOW, Burton W. et Assoc. (1981). Examining Controversies in Adult Education. San Francisco: Jossey-Bass.

LAROCCO, Susan, POLIT, Denise F. (1978). "A Study of Nurses Attitude Toward Mandatory Continuing Education for Relicensure". J. of Cont. Educ. Nurs. 9 (1), 25-35.

LEAL, H. Allan, et al. (1980). The Report of the Professional Organizations Committee. Toronto: Ministry of the Attorney General, 187-8.

LEVINE, Myra E. (1978). "Does Continuing Education Improve Nursing Practice?" Hospital 52 (21), 138-40.

"Les résolutions" (1980). L'infirmière canadienne 22 (8), 39.

"Le service d'éducation médicale continue ... un service aux membres de la Corporation" (1978). Bulletin de la Corporation professionnelle des médecins du Québec 18 (9),3.

LLOYD, John S., ABRAHAMSON, Stephen (1979). "Effectiveness of Continuing Medical Education. A Review of the Evidence". Evaluation & the Health Professions 2 (3), 251-80.

LISMAN, David (1980a). "Mandatory Continuing Education and Teachers". Phi Delta Kappan 62 (2), 125.

_____(1980b). "Should Continuing Education Be Mandated?" Amer. Educator 4 (2), 31.

LISMAN, David, OHLIGER, John (1978). "Must We all Go Back to School?" The Progressive 42 (10), 35.

LORING, Rosalind (1980). "New Trends in Professional Continuing Education" dans Roger W. Axford, éd. Professional Continuing Education Comes of Age! Proceedings of a Conference on Professional Education. Tempe, Arizona: Arizona State University, 1-15. (ERIC: Ed 190 023).

LYSAUGHT, Jerome P. (1973). From Abstract Into Action. New York: McGraw Hill.

"Mandatory CE The Status Today" (1978a). C. E. Focus 1 (2), 2.

"Mandatory Continuing Education Some Basic Questions are Raised" (1978b). Convergence 11 (2), 77-8.

"Mandatory Continuing Elucidation" (1980). Adult and Cont. Educ. Today 10 (4).

MANITOBA ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES (1977). Continuing Nursing Education in Manitoba. Position Paper. Winnipeg: MARN.

MANSFIELD, Phyllis K., et al. (1980). Attitudes and Preferences of Penn. Primary Care Physicians Regarding Continuing Medical Education. The Pennsylvania State University. (ED 187 163).

MATTRAN, Kenneth J. (1981). "Mandatory Education Increases Professional Competence" dans Burton W. Kreitlow and Assoc. Examining Controversies in Adult Education. San Francisco: Jossey-Bass, 46-51.

MATTSON, David W. (1974). "Voluntary or Mandatory Continuing Education? A Study of the Views Within District 8, Texas Nurses' Association". J. of Cont. Educ. Nurs. 5 (3), 24-9.

MCGRIFF, Erline P. (1972). "A Case for Mandatory Continuing Education in Nursing". Nurs. Outlook 20 (1), 721-3.

_____ (1973). "Continuing Education in Nursing". Nurs. Clinics of North America 8 (2), 332-3.

_____ (1974). "Continuing Education - The Mandatory Approach" dans National League for Nursing. Accountability to the Consumer Through Continuing Education in Nursing. New York: NLN, 1-8.

MILLER, George E. (1975). "Why Continuing Medical Education". Bulletin of the New York Academy of Medicine 51 (6), 701-6.

MISSOURI NURSES' ASSOCIATION (1973). Guidelines for Continuing Education Approval and Recognition Program. St. Louis: MNA.

MOORE, Donald E., éd. (1976). Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 164 828).

NAKAMOTO, June, VERNER, Coolie (1972). Continuing Education in
Dentistry.
Medicine.
Nursing.
Pharmacy.
Review of North American Literature 1960-1970. Vancouver: The University of British Columbia.

"NAVL: Network? Organisation? Movement? It's up to You" (1980). Second Thoughts 2 (3), 1,10-1.

"NAVL Meets at AEA Conference" et "Draft Statement of NAVL" (1981). Second Thoughts 3 (2), 3.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (1974). NLN's Role in Continuing Education in Nursing. New York: NLN.

NEAL, Margo C. (1980). "What's Happening with Mandatory Continuing Education? The Status Today". Occup. Health Nurs. 28 (11), 22-4.

NEYLAN, Margaret S. (1974). Maintaining the Competence of Health Professionals. A Critical Review of the Health Sciences Literature 1970-73. Vancouver: The University of British Columbia.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUEBEC (1979). La formation des professionnels. Mémoire de l'Office des professions à la Commission d'étude sur les universités. Québec: OPQ.

OHLIGER, John (1968). "Lifelong Learning - Voluntary or Compulsory". Adult Leadership 17 (3), 124.

_____ (1971). "Adult Education: 1984". Adult Leadership 19 (7), 223-4.

_____ (1974). "Is Lifelong Adult Education a Guarantee of Permanent Inadequacy?" Convergence 7 (2), 47-59.

_____ (1980a). "Will We Have to Go Back to School?" The Learning Connection 1 (2), 3.

_____ (1980b). "Forum: The Social Uses of Theorizing in Adult Education". Adult Education 31 (1), 48-53.

_____ (1981). "Dialogue on Mandatory Continuing Education". Lifelong Learning: The Adult Years 4 (10), 5,7,24-5.

"On MCE" (1980). Second Thoughts 3 (1), 2.

ORDRE DES INFIRMIERES ET INFIRMERS DU QUEBEC (1980). Commentaires du Bureau de l'Ordre relatifs au mémoire concernant la formation des professionnels. Montréal: OIIQ.

PENNINGTON, Floyd C., MOORE, Donald E. (1976). "Issues related to MCE for Professionals". The NUEA Spectator 40 (23), 5-8.

PHILLIPS, Louis E. (1979a). "States that Require Professionals to Continue Their Education". The Chronicle of Higher Educ. Sept. 4, p.9.

_____ (1979b). "The Status of MCE" in Proceedings. The First Annual Conference of the Council on the Continuing Education Unit. Memphis, Tenn.: Council on the C.E.U., 56-65. (ERIC: Ed 186 733).

POTCHEN, E. James (1981). "Implications for CME in the AMA Report: Future Directions for Medical Education". Cont. Med. Educ. Newsletter 10 (3), 2-6.

PRICE, Alice (1975). "Professional Control of Continuing Education" dans National League for Nursing. Outdate - Update Continuing Education: Who, What, Where, When, How. New York: NLN.

Proceedings of the First National Conference on Continuing Education in Nursing, April 1979. Compiled by Helen Niskala, Kathie Clark. Vancouver: 1980.

PUETZ, Belinda E. (1980). Continuing Education in Nursing: A Status Report. Indianapolis: Indiana State Nurses Assoc.. (ERIC: ED 195 797).

QUEENCY, Donna S., MANZ, Karen P. (1979). Professional and Occupational Practice Requirements: Some Implications for Continuing Higher Education. Presented at the National Adult Education Conference.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF BRITISH COLUMBIA (1974). Position Paper on Continuing Education for Re-Registration. Vancouver: RNABC.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF NOVA SCOTIA (1977). Statement on Continuing Education in Nursing and Criteria for Approval of Programs. Halifax: RNANS.

"Report of the Council on Medical Education: G (A-79); J (A-80)" (1980). Cont. Med. Educ. Newsletter 9 (10), 2-9.

RESEARCH & PLANNING DIVISION. Alberta Social Services and Community Health (1980). Policy Paper on Continuing Education Programs for Health Personnel in Alberta for the Alberta Health & Social Services Disciplines Committee. (Microlog 80-2773).

RICHARDS, Robert K. (1976). "Competency-Based Relicensure" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings. Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois (ERIC: ED 164 828).

RICHARDS, Robert K., STEIN, David (1975). "MCE in Medicine: A Challenge to Adult Educators". The NUEA Spectator 39 (21), 21

ROCKHILL, Kathleen (1981). "Professional Education Should Not Be Mandatory" dans Burton W. Kreitlow and Assoc.. Examining Controversies in Adult Education. San Francisco: Jossey-Bass, 52-70.

"The St. Louis Connection" (1981). Second Thoughts 3 (2), 1-2.

SASKATCHEWAN REGISTERED NURSES ASSOCIATION (1976). Continuing Education for Nurses in Saskatchewan. Policies, Standards for Approval. Regina: SRNA.

_____ (1980). Policies, Procedures, Standards For Approval, Continuing Education for Nurses in Saskatchewan. Regina: SRNA.

"Second Thought" (1978). Second Thoughts 1 (2), 12.

SELDEN, William K. (1976). "Professional Standards, Competency and Continuing Education: Roles and Responsibility of Professional Associations" dans Donald E. Moore, éd. Proceedings: Mandatory Continuing Education. Prospects and Dilemmas for Professionals. Urbana-Champaign: University of Illinois. (ERIC: ED 164 828).

SELECT COMMITTEE ON PROFESSIONS AND OCCUPATIONS (1973). Report II on Professions and Occupations. Edmonton, Alberta: Select Committee of the Legislative Assembly.

Setting the Pace (1980). The Journal of the Illinois Adult and Continuing Educators Assoc. Inc. 1 (1).

SHIMBERG, Benjamin (1976a). Improving Occupational Regulation. Officials from 30 States Discuss Common Problems and Search for Solutions. Princeton, N.J.: E.T.S. (ERIC: ED131 213).

_____ (1976b). Improving Occupational Regulation. Report. Princeton, N.J.: Educational Testing Service.

_____ (1977). Continuing Education and Continued Competence. Delivered before The National Association Continuing Education Conference. Washington, D.C.

_____ (1978a). Issues at Stake in Occupational Regulation. Presented at a Seminar on Occupational Licensing. St. Paul, Minnesota. (ERIC: ED 166 438).

SHIMBERG, Benjamin (1978b). Continuing Education Records: Can They Withstand Scrutiny? Presented at the National Invitational Conference on Continuing Education for Allied Health Professions. Chicago, Ill..(ERIC: ED 167 015).

SLAYTON, Philip, TREBILCOCK, Michael J., éd. (1978). The Professions and Public Policy. Conference on the Professions and Public Policy 1976. Toronto: The University of Toronto Press.

SMITH, Roxie R. (1981). "Quality in Continuing Pharmaceutical Education". Lifelong Learning: The Adult Years 4 (10), 4.

SOVIE, Margaret D. (1979). "Continuing Competence and Relicensure". J. Amer. College of Health Assoc. 28 (3), 152-3.

STERN, Thomas L. (1976). "Continuing Medical Education in America". The J. of Family Practice 3 (3), 297-300.

STEIN, Leonard S. (1981). "The Effectiveness of Continuing Medical Education: Eight Research Reports". J. of Medical Education 56 (2),103-10.

STEVENS, Barbara J. (1973). "Mandatory Continuing Education for Professional Nurse Relicensure. What Are the Issues?" J. of Nurs. Adm. 3 (5), 25-8.

STINSON, Shirley (1975). "Mandatory Continuing Education?" The Canadian Nurse 71 (8), 17.

STOREY, Patrick B. (1978). "Mandatory Continuing Medical Education. One Step Forward - Two Steps Back". The New England J. of Medicine 298 (25), 1416-8.

STROSS, Jeoffrey K., HARLAN, William R. (1978). "The Impact of Mandatory Continuing Medical Education" J.A.M.A. 239 (25), 2663-6.

STUART, Corinne T. (1975). "Mandatory Continuing Education for Relicensure in Nursing and the Implications for Higher Education". J. of Cont. Educ. Nurs. 6 (5), 7.

SULLIVAN, Maureen E. (1981). "Self-Assessment, Mandatory Continuing Education and License Renewal for Health Professions". Lifelong Learning: The Adult Years 4 (10), 4,6,24.

TALBOTT, John A. (1979). "Opposition to Coercive Continuing Medical Education and Mandatory Recertification". Amer. J. of Psychiatry 136 (7), 923-6.

TALLEY, Robert C. (1978). "Effect of Continuing Medical Education on Practice Patterns". J. of Medical Educ. 53 (7), 602-3.

THOMAS, Alan M. (1970). A Brief on the Concept of Continuing Education. (ERIC: ED 045 902).

_____ (1978). "Learning, compulsion, and professional behavior" dans Slayton et Trebilcock, éd. The Professions and Public Policy. Conference on the Professions and Public Policy 1976. Toronto: The University of Toronto Press.

TREBILCOCK, Michael, TUOHY, Carolyn, WOLFSON, Alan D. (1979). Professional Regulation. A Staff Study of Accountancy, Architecture, Engineering and Law in Ontario prepared for the Professional Organizations Committee. Toronto: Ministry of the Attorney General.

U.S. DEPT. OF HEALTH, EDUCATION & WELFARE (1971). Report on Licensure and Related Health Personnel Credentialing. Washington, D.C.: U.S.DHEW, p.20.

"Utah Nurses See Their Certification Plan as Purely Professional Responsibility" (1971). Amer. J. Nurs. 71 (7), 1297.

WADDLE, Frances I. (1980), "Trends in Mandatory Continuing Education". J. of Cont. Educ. Nurs. 11 (1), 39-40.

WALLOT, Hubert (1979). "Ebauche de la programmation en regard de la formation médicale continue". La vie médicale au Canada français 8 (8), 779.

WATKINS, Beverly T. (1979). "Continuing Education for Professionals". The Chronicle of Higher Educ., Sept. 4.

_____ (1980). "Move to Require CE for Professionals Appears to be Stalling". The Chronicle of Higher Educ., Nov. 17.

"Where is CE Being Required for Relicensure" (1977). Amer. J. Nurs. 77 (3), 412.

WOLANIN, Mary Opal (1979). "Continuing Education Approval Committee Works Toward Evaluation of Nurse Outcome". J. of Cont. Educ. Nurs. 10 (3), 33.